



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské výchovy

VYBRANÉ DRUHY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ ŽÁKŮ 6. A 7. TŘÍD ZŠ

Bakalářská práce

Autor: Monika Macháčová

Vedoucí práce: Mgr. Patrik Hujdus

Olomouc 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

V Bystřici pod Hostýnem.....

.....

Monika Macháčová

Poděkování

Děkuji Mgr. Patriku Hujdusovi, za odborné vedení mé bakalářské práce, pomoc, cenné rady a trpělivost. Chtěla bych také poděkovat všem respondentům, kteří se podíleli na průzkumné části práce.

Obsah

Úvod	5
1 Rizikové chování.....	6
1.1 Charakteristika rizikového chování	6
1.2 Vybrané druhy rizikového chování	7
1.2.1 Záškoláctví.....	7
1.2.2 Šikana a extrémní projevy agrese	8
1.2.3 Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě.....	9
1.2.4 Rasismus	10
1.2.5 Sexuální rizikové chování.....	11
2 Závislostní chování.....	12
2.1 Charakteristika závislostního chování	12
2.1.1 Příznaky závislostního chování	12
2.1.2 Závislost na alkoholu	13
2.1.3 Závislost na tabákových výrobcích.....	14
2.1.4 Závislost na drogách	14
2.1.5 Závislost na internetu.....	15
3 Faktory podporující rozvoj závislostního chování.....	17
3.1 Vybrané faktory.....	17
3.2 Sekty	17
3.3 Poruchy příjmu potravy	18
3.3.1 Mentální anorexie	18
3.3.2 Mentální bulimie.....	18
3.4 Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte	19
3.4.1 Fyzické a psychické týrání.....	19
3.4.2 Sexuální zneužívání	20
3.4.3 Zanedbávání.....	20
4 Prevence rizikového chování v období dospívání.....	21
4.1 Charakteristika dospívání	21
4.2 Primární prevence rizikového chování ve školství.....	23
4.3 Minimální preventivní program.....	24
4.3.1 Podstata, cíle, realizace MPP	24

4.3.2	Aktivity škol v rámci MPP	26
5	Průzkumné šetření	27
5.1	Cíle průzkumného šetření a průzkumné otázky	27
5.2	Charakteristika průzkumného šetření	28
5.2.1	Metoda sběru dat.....	29
5.2.2	Charakteristika výzkumného vzorku	29
5.2.3	Zpracování průzkumu	29
5.3	Vyhodnocování dat.....	30
5.4	Diskuze	50
	Závěr	53
	Seznam použitých zdrojů	55
	Seznam příloh.....	61

Úvod

Rizikové chování můžeme v dnešní době považovat za velmi rozšířené. Příčinou může být vývoj doby a neustálý rozvoj techniky, která děti čím dál víc pohlcuje, a ty si pak hledají raději cestu k počítači či televizi oproti jiným alternativám pro trávení volného času. Netráví čas celý den venku jako děti dříve. Problém je v tom, že nemají dostatek podnětů pro smysluplné trávení volného času, ale zaplňují jej pouze internetem a dalšími vyspělými technologiemi. Z tohoto důvodu pak inklinují k rizikovému chování, kterým se baví.

Tématem bakalářské práce jsou vybrané druhy rizikového chování žáků 6. a 7. tříd ZŠ. Toto téma bylo zvoleno z důvodu, abychom zjistili, zda se rizikové chování vyskytuje častěji u žáků z města než u žáků z vesnice.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly. V první kapitole se seznámíme s vybranými typy rizikového chování u žáků, kde si nejprve uvedeme formy rizikového chování a krátce popíšeme jejich projevy. Druhá kapitola naváže se závislostním chováním, kde si uvedeme závislost na alkoholu, tabákových výrobcích, na drogách a na internetu. V kapitole třetí se věnujeme faktorům, které rozvoj závislostního chování podporují. Zaměříme se na sekty, poruchy příjmu potravy a na syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte. Tématem čtvrté kapitoly je prevence rizikového chování v dospívání.

Praktická část se zaměřuje na průzkumné šetření. Cílem šetření bylo zjistit, zda se rizikové chování vyskytuje u žáků z města častěji než u žáků z vesnice. Jednotlivé otázky a jejich odpovědi budeme analyzovat a následně je podrobíme znázornění pomocí tabulek a grafů.

1 Rizikové chování

1.1 Charakteristika rizikového chování

Rizikové chování je pojem, pod kterým je označováno chování dětí a mládeže. „Rizikové chování zahrnuje rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince anebo ohrožují jeho sociální okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo předpokládané.“ (Miovský, 2010, s. 127).

V užším pojetí se rizikovým chováním zabírají různé vědní obory, proto tento pojem považujeme za multidisciplinární. Rizikové chování je zde hodnoceno vždy z pohledu příslušného vědního oboru.

V širším pojetí lze rizikové chování definovat jako chování s negativními dopady na fyzické a psychické fungování člověka, které je navíc určitým způsobem nebezpečné i pro jeho okolí. Rizikové chování tak tvoří heteronomní kategorii různých druhů chování, jež se nachází na stupnici od extrémních projevů chování běžného až po projevy chování vyskytující se na hranici patologie. (Miovský, 2010, s. 127).

Mezi formy rizikového chování zařazujeme:

- „rizikové zdravotní návyky,
- sexuální chování,
- interpersonální agresivní chování,
- delikventní chování ve vztahu hmotným majetkům,
- rizikové sportovní aktivity“. (Miovský, 2010, s. 128).

Mezi rizikové zdravotní návyky patří pití alkoholu, kouření, užívání drog, ale i nezdravé stravovací návyky, tedy nedostatečná nebo nadměrná pohybová aktivita. U sexuálního chování se jedná o předčasné zahájení pohlavního života, promiskuitu, nechráněný pohlavní styk, pohlavní styk s rizikovými partnery, předčasné mateřství a rodičovství. Do interpersonálního agresivního chování můžeme zařadit násilné chování, šikana, týrání, rasová nesnášenlivost a diskriminace některých skupin včetně extremismu. Za delikventní chování k hmotným majetkům můžeme považovat např. krádeže, vandalismus a sprejství. Hráčstvím rozumíme rizikové chování ve vztahu ke společenským institucím, problémové chování ve škole jako záškoláctví, neplnění školních povinností, předčasné ukončené vzdělání. (Miovský, 2010).

Pod projevy rizikového chování zahrnujeme:

1. Zneužívání návykových látek neboli abúzus, kdy adolescent užívá látek, aby se vyrovnal svým vrstevníkům. To může vyústit v závislost.

2. Projevy v psychosociální oblasti- zde spadá jakékoli protispolečenské jednání či problémové chování, např. rvačky, agresivita, lhaní, záškoláctví nebo krádeže.

3. Projevy v reprodukční oblasti, kde řadíme předčasný sexuální život, nezdravé stravovací návyky, poruchy příjmu potravy, chování ohrožující zdraví. (Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., s. 34-35).

1.2 Vybrané druhy rizikového chování

Podle nejužšího pojetí se do základních typů rizikového chování řadí:

- záškoláctví,
- šikana a extrémní projevy agrese,
- rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- rasismus a xenofobie,
- negativní působení sekt,
- sexuální rizikové chování,
- prevence v adiktologii (= věda, zabývající se prevencí, léčbou a výzkumem závislostí).

V širším pojetí se k výše zmíněným typům vztahují další dva druhy, jimiž jsou:

- spektrum poruch příjmů potravy,
- okruh problémů spojených se syndromem týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte. (Miovský, 2015, s. 29).

1.2.1 Záškoláctví

Školní prostředí, a s ním spojená školní úspěšnost, má na dítě a mladistvého pozitivní vliv pro jejich duševní hygienu, kdežto školní neúspěch se negativně odrazí v prospěchu a v chování. Ke školnímu neúspěchu se také pojí vztah s učiteli, kdy se u některých jedinců může objevit školní fobie, která následně vede k záškoláctví. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 43-44).

Záškoláctví je „z angl. abstenteeism“... Jev, kdy se žák úmyslně, bez omluvitelného důvodu rodičů a bez vědomí, popř. souhlasu rodičů, se nezúčastňuje vyučování a zdržuje se mimo domov. Má zprav. souvislost se školní neúspěšností žáka“ (Průcha, Mareš, Walterová, 2003, s. 312).

Vágnerová (2008, s. 870) popisuje záškoláctví způsobem, kdy dítě pomocí útěku tak řeší svůj problém, který jej v daném prostředí ohrožuje. Důležitým ukazatelem je také četnost záškoláctví, míra plánovitosti a způsob jeho provádění. Opakované a plánované záškoláctví je jasným znamením difference socializačního vývoje, určitého postoje k autoritě a normě povinnosti, kterou dítě nechce nebo není schopno přijmout.

1.2.2 Šikana a extrémní projevy agrese

Říčan (1993, s. 208) charakterizuje šikanování jako hrubé porušování základního lidského práva na bezpečí před útlakem a velmi často se při něm i děti dopouštějí jednání, které nutno kvalifikovat jako trestný čin. „MŠMT ČR definuje šikanu jako: „Jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit jedinci, ohrozit nebo zastrašovat jiného žáka, případně skupinu žáků. Je to cílené a obvykle opakované užití násilí jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit.“ (MŠMT č. 28 275/2000-22).

Šikana je nebezpečná skrze trvání a závažnost. Oběť je v tomto případě vystavována jak somatickému, tak psychickému obtěžování. Vzniklé potíže řadíme do posttraumatických stresových poruch, do kterých můžeme zařadit deprese, sklony k úzkostem, senzitivní vztahovačností, přidružují se také poruchy spánku, nepohoda a snížení imunity. (Bendl, 2003, s. 35-36).

Agrese společně s hostilitou a násilím vytváří nepřátelské chování mezi žáky a dále pramení v šikaně. (Dolejš, 2010, s. 23) Agresivita znamená náchyllost k útočnému a násilnému jednání proti druhé osobě či okolí. Agrese je poté uskutečnění projevu takového jednání. (Vágnerová, 2004, s. 757).

Podnět pro šikanování ve třídě může svým nezájmem a agresivitou vyvolat učitel, který označením nedostačujícího jedince svým chováním nabudí agresory, kteří se poté cítí oprávněně pro jeho beztrestné napadání. Podskupiny dětí, které špatně prospívají ve škole, mají vyšší tendenci k agresivitě nebo jsou odpojeny od vlivu učitele, vykazují vyšší riziko

sociálního selhání, a tím inklinují k jejich negativním projevům. (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 78).

Formou šikany může být jednak fyzická agrese a používání zbraní, kde zahrnujeme škrcení kabelem, stříhání vlasů, bití, fackování, kopání nebo agrese slovní, kde jde o zastrašování zbraněmi v podobě vyhrožování zabitím, vysmívání se slabostem oběti, jejím původu, mučení či vyhrožování zbraněmi, manipulací s pomůckami a věcmi. (Kolář, 1997, s. 20-24).

Šikana probíhá v několika stadiích, při nichž násilník své jednání čím dál více stupňuje. Ve většině se toto rizikové chování projevuje ve třídě s jedincem, který bývá označován za černou ovci. Při neubránění se oběti při zárodku šikany, se působení agresora stupňuje a postupuje až k útěku, schovávání se do ústraní či dokonce sebevraždě oběti. (Machová, Kubátová a kol., 2009, s. 118-119).

Není pravdou, že strůjcem šikany bývá právě jedinec se špatným prospěchem ve škole. Pravdou je, že šikanu vyvolávají různé typy agresorů a to od hrubého až po jedince vysoce kultivovaného a oblíbeného. (Machová, Kubátová a kol., 119-120).

1.2.3 Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě

V případě rizikových sportů a rizikového chování v dopravě hovoříme o vědomém hazardování, kde se vyskytuje velké riziko zranění nebo smrti. Jedná se o disciplíny určené převážně pro kaskadéry, počítačové, filmové či komiksové hrdiny. Mladiství účastníci těchto aktivit souvisejících s kriminalitou podpořenými drogami, si svá vystupování dokumentují a snaží se ve svých kouscích předhánět. Jako každý mladý člověk tito aktéři inklinují k tomu - vyzkoušet něco extrémního, a poté své výstupy prezentují na sociálních sítích, aby se stali viditelnějšími. Rizikem ale pro samotné účastníky tyto aktivity končí mnohdy tragicky, ale také pro lidi, kteří jsou např. přihlížejícími. Aktéři vidí v těchto sportech odlišení se od obyčejných lidí, kdy prožijí únik z nudy, vzrušení a dobrodružství. (Portál prevence rizikového chování: Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě - Adrenalinové a hazardní zábavy, online).

Do oblasti extrémně rizikových sportů a chování v dopravě řadíme: extrémní sjezdy na kolech, sjezdy na lyžích, box, přeskakování mezer mezi domy ze střechy na střechu, jízda mezi vagóny tramvaje, metra, vlaku, jízda na zadním nárazníku tramvaje, přebíhání před auty s cílem, kdo nejtěsněji předběhne, házení kamenů na jedoucí vlak, auta, pokládání nebezpečných předmětů na koleje, odstraňování vík od kanálů a také co možné

největší porušení dopravních předpisů. (Portál prevence rizikového chování: Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě - Adrenalinové a hazardní zábavy, online).

Do rizikového chování v dopravě zahrnujeme také tajné závodění s auty při plném provozu nebo úmyslné ježdění pod vlivem omamných látek. Rizikovými sporty nazýváme ty, při nichž je potřeba vystavovat tělo přehnané fyzické síle a překračovat tak aktérovu možnosti (špatně a nedostatečně připravené sjezdy pro rafty u divokých řek bez jakýchkoli zkušeností a potřebného vybavení, také provozování snowboardingu v lavinových polích nebo nebezpečných oblastech, sjíždění extrémních a nebezpečných terénu horskými koly). (Miovský, 2012, s. 56).

1.2.4 Rasismus

Rasismus je označení pro nesnášenlivost a odmítání skupiny, chápán může být také jako samostatná víra v existenci ras. Další definicí rasismu může být: „Reakční nevědecká teorie, hlásající xenofobii, nepřátelský postoj vůči příslušníkům jiné rasy nebo etnika, který může nabýt fanatických podob a může přerůst v ideologii, ale i v systematický teror. Většinou se obrací vůči izolované menšině s výraznějšími rozlišovacími znaky fyzickými, jazykovými, profesionálními atd.“ (Petrusek, Vodáková, Maříková, 1996, s. 909-910). Podobně tvrdí také Wolf (2000, s. 135), že rasismus popírá rovnocennost lidských ras, jeho cílem je naprosté potlačení jiných národů, díky vykazování jejich méněcennosti, závislosti a nemohoucnosti.

Zajímavé rozlišení rasismu popisuje Šišková (1998, s. 13), která jej dělí na měkký a tvrdý. Měkkým rasismem je myšlen neurčitý společenský postoj, nerozporuplný (v ohledu na principy rovných práv občanů). Není tedy vnímán jako nezdravý jev, ale jako norma, kterou se pojí se společností. Oproti tomu tvrdý vykazuje prvky agresivní, projevující se nenávistí, jehož příznaky jsou snadno odhalitelné. Objevuje se zde zášť, násilí či vyhrožování.

Důvod vzniku rasismu a nenávisti u žáků základních škol můžeme hledat již v historii, kde byl hlavním důvodem strach z odlišování se od party jinými zvyky a způsobem života. Nejen že škola udává do popředí prvky násilí a intolerance zmiňované z historie, stejně tak činí i média, jež jsou nedílnou součástí sdělování informací mnohdy s rasistickým podtextem. V takovém případě ale chybí žákům ponaučení a objevuje se pocit strachu z ohrožení, nebezpečí a pocitu méněcennosti. (Vykopalová, 2001, s. 120).

V současné době je ve školách rasismus velice diskutované téma, proto byl vydán metodický pokyn MŠMT, kde jsou zmíněna doporučení a postupy v případě prevence daného problému pro dobré vztahy žáků.

1.2.5 Sexuální rizikové chování

Dnes, se od dřívějšího nejprve pozvolného navazování kontaktů, citových vztahů a následného sexuálního vztahu, přípravě na manželský a rodičovský život, upouští. S rozvojem společnosti jde také vpřed začátek sexuálního života. Jedinec na konci puberty dosahuje zralosti pohlavních žláz a je tak schopný následné reprodukce, ale prozatím není plně reprodukce schopen. Z důvodu neúplné zralosti pohlavních orgánů se ve věku 15-24 let zvyšuje riziko výskytu pohlavně přenosných nemocí.

„Časný začátek pohlavního života se uvádí na prvním místě mezi projevy rizikového sexuálního chování, kam dále patří časté střídání partnerů, styk s neznámým partnerem (anonymní sex), prostituce, anální styk a krvavé sexuální praktiky.“ (Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014, s. 245).

Stejně, jako předešlé typy rizikového chování, i brzký sexuální život v dospívání obnáší následující: nechtěná těhotenství, kdy probíhají umělé potraty spojené s dalšími nepříjemnými následky, pohlavně přenosné nemoci, kdy se objevují hluboké pánevní záněty, mimoděložní těhotenství, různé druhy infekcí, nedonošený plod, riziko a rakovina děložního čípku v důsledku jeho nezralosti, psychosociální poruchy, přenos pohlavních chorob. (Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., s. 245-246).

Podle Britského centra pro výzkum sexuálního zdraví bylo prokázáno, že čím menší byl věk jedince při začátku sexuálního života, tím byl také zvýšený nedostatek jeho reprodukční způsobilosti. Podle výsledků tak dospívající později svého brzkého začátku sexuálního života litovali. (Wellings, 2001, s. 1843-1850).

Proto je vhodné pomocí výchovy mládeže začátek pohlavního života posunout do zralejších let, vychovávat jedince ke vztahům s jedním stálým partnerem, vést výchovu k sebeovládání a také užívat ochranných pomůcek a tím omezit počet prováděných interrupcí (Machová, Kubátová a kol., 2009, s. 151).

2 Závislostní chování

Závislostní chování je jednou z forem rizikového chování, ale pro jeho bližší specifikaci jej uvedeme jako samostatnou kapitulu.

2.1 Charakteristika závislostního chování

Závislostní chování je hlavním cílem adiktologie. Obor adiktologie se specializuje na jejich prevenci, léčbu a výzkum. Závislostí se ve společnosti vyskytuje široké spektrum, zaměříme se jen na ty, které se pojí s dětmi a mládeží. Rizikové chování, které se u adolescentů vyskytuje, je nejvíce zastoupeno v užívání alkoholu, v kouření cigaret a také ve zkušenosti s drogami (Sobotková 2014, s. 47). Toto chování je spojováno s typem vrstevníků a se způsobem trávení volného času.

Světová zdravotnická organizace definovala závislost jako: „stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání látky, ale i při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení.“ (Portál prevence rizikového chování: Závislostní chování, online).

Závislost je tedy stav, při kterém jedinec prožívá silnou touhu, chtíč (craving) užít látku, látky, či provozovat činnost, přestože ví o rizicích s tím spojených. Užívání látky či provozování činnosti zastihuje jiné činnosti, kterým se jedinec dříve rád věnoval, poškozují vztahy, zdraví, finanční situaci jedince atd. Závislosti můžeme dělit na látkové (závislosti na legálních i nelegálních návykových látkách) a nelátkové (např. gambling). (Závislostní chování, 2013).

2.1.1 Příznaky závislostního chování

Každá závislost, stejně jako např. závislost na drogách, má určité důsledky. Vznik závislosti na internetu můžeme pozorovat tehdy, když určité aplikace a internet se pro jedince stanou důležitějšími než jeho život. Důsledkem toho, se poté jedinec chová stejně, jako by se choval při online hře. Pokud nemůže být stále online, dostávají se pocity bažení, pojící se s úzkostí, dochází ke zhoršení chování v ohledu ke společnosti a dítě tak přestane chodit do školy a začne ztrácet přátele. Při plném ponoření se do virtuální reality jedinec prožívá pocitů vzrušení, které jsou pro uživatele velmi příjemné, jelikož díky nim uživatel najde klid a vymaní se ze současných problémů. V důsledku toho dochází ke změně nálad.

Jedinec stále více a více prodlužuje dobu strávenou v online prostředí, a tak zvyšuje i toleranci se v nějaké době omezit. (Hýbnerová, 2012, s. 39).

Dále se dostavují abstinenční příznaky - nejčastěji smutek, podráždění a nervozita. Nezdravé užívání internetu utváří konflikty v mezilidských vztazích nebo v jedinci samotném, který si raději dopisuje s přítelem online nebo se věnuje rozdělané práci. Závislý jedinec tak může prožít stav rekurence = tzv. relapsy vznikající při zasažení znova prožitého stavu. Uživatel si sice odstraní svůj účet ve hře nebo na sociální síti, ale stejně si následně vytvoří nový. S touto závislostí se také pojí psychologická a sociální rizika. Jedná se o nepravidelnost v jídle, ve spánku, o zhoršení mezilidských vztahů, zhoršený prospěch ve škole, zvyšuje se riziko pro utvoření nové závislosti např. na drogách nebo dojde omezení preferovaných aktivit aj. Fyzické příznaky zahrnují bolesti krku, zad, suché oči, namožený zrak, bolest v zápěstí, změna váhy a zanedbávání vlastní hygieny. (Hýbnerová, 2012, s. 39-41).

Oproti dospělým je důležité klást na tento problém důraz, mít nad dětmi při užívání internetu kontrolu, podporovat je v zájmech mimo internet, mluvit s nimi ohledně nebezpečí závislosti popř. jej povzbudit pro hledání pomoci u odborné péče. (Hýbnerová, 2012, s. 44).

2.1.2 Závislost na alkoholu

Termín alkohol vznikl ze slova „al-kahal“, což původně v arabštině označovalo vinný extrakt. Pojem alkoholismus poprvé v češtině použil Magnus Huss, který byl následně nahrazen závislostí na alkoholu. Toto rizikové chování u jedince může vzniknout z různého důvodu, kdy se může jednat o psychické, biologické či sociální důsledek. Alkohol je nejhojněji využíván pro uspokojení fyzických, psychologických, sociálních, rituálních, politických či ekonomických potřeb. (Dolejš, 2010, s. 40).

S konzumací alkoholu přicházejí rizika jako: vznik dalších forem rizikového chování (řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu, rizikové sexuální činnosti, vandalismus atd. Dochází ke zhoršení pozornosti, vnímání, je omezena tolerance, jedinec je agresivní, ztrácí schopnost komunikovat. Dále jsou to zdravotní obtíže jako žaludeční potíže, otravy alkoholem, zvracení či ztráta vědomí. (Dolejš, 2010, s. 41).

Pro děti a mladistvé je závislost alkoholu velice nebezpečná a to z důvodu vysoké citlivosti jeho organismus, jelikož se v této době závislost vyvíjí rychleji. Důvodem jsou malé tělesné rozměry, menší váha a menší objem krve, tudíž tak alkohol získá vyšší

koncentraci oproti dospělému. Závislý jedinec pocítuje psychické abstinenční příznaky, jako jsou neklid, úzkost, nestálost emocí a podrážděnost. U fyzických abstinenčních příznaků se jedná o tělesné problémy, jimiž jsou průjemy, zvracení, bolesti kloubů a svalů, žaludeční křeče a další. (Machová, Kubátová, 2009, s. 60-67).

2.1.3 Závislost na tabákových výrobcích

V tabáku je obsaženo více než tisíc chemických sloučenin, ze kterých právě nikotin má nejvýraznější účinky: zmírňuje stres, způsobuje změnu nálad a zvyšuje výkon jedince. Kouření cigaret je považováno za nejpopulárnější otravu, v tomto případě způsobenou nikotinem. V souvislosti s předávkováním se projevuje zvýšená citlivost se zvýšenou koncentrací. Nikotin ovlivňuje euforicky psychiku člověka, vyvíjí se tak i tolerance a vzniká závislost. Mezi abstinenčními příznaky patří nepřátelské chování, podrážděnost, deprese, úzkost, zpomalení srdečního tepu a potlačena chuť k jídlu. Příznaky je možno utlumit pomocí čistého nikotinu, který se podává ve formách náplastí, žvýkaček, kapek a dalších. Zdravotní problémy způsobené touto látkou jsou zapříčiněny vdechováním oxidu uhelnatého a dehtu, obsaženého v cigaretě. Touha po kouření může vzniknout nejen ze strádání nikotinu, ale např. vlivem reklamy na tabákové výrobky, společností kouřící kolem či samotná vůně kouře. Léčba této závislosti bývá většinou bohužel neúspěšná. (Fischer, Škoda, 2009, s. 105-107).

2.1.4 Závislost na drogách

Droga je látka užívaná pro změnu nálady, ovlivňuje také určité pochody v centrální a periferní soustavě nervů lidského těla. Nejčastěji bývají uváděny tři oblasti činitelů, které rozvoj zneužívání legálních i nelegálních drog podporují. Podle výzkumů mají pro vznik závislosti také osobnostní rysy jedince: nízká inteligence, uzavřenost, plachost, úzkostná sebejistota atd. (Dolejš, 2010, s. 42 – 44).

Pojem drogová závislost popisuje Světová zdravotnická organizace jako duševní, někdy také tělesný stav, jež způsobí vzájemné ovlivnění organismu a drogy, vyznačující se změnami chování a jinými reakcemi, které nutí jedince drogu stále užívat neustále pro svůj účinek na jeho psychiku, ale také kvůli obavám z abstinence. Užívání drogy s jejím následným odřeknutím nazýváme pojmem úzus, zato konzumaci drogy s nemožností zastavení jejího užívání a nutkavého vyžadování hovoříme o abúzu. (Machová, Kubátová a kol., 2009, s. 74).

Závislost se dále dělí na psychickou a fyzickou. Psychická závislost je silnější, jelikož vyvolává opětovnou konzumaci drogy, kdežto fyzická se po neužívání drogy projevuje abstinenními příznaky tělesnými. Závislost se mnohdy utváří v souvislosti se samotným prožitkem a danými okolnostmi, které jedinec s užitím drogy prožil. Při opakovaném užívání se mozek přizpůsobuje stálosti a postupem času se tak naučí drogu stále vyžadovat. Fyzická závislost se rozvíjí častou konzumací a tak dochází k aktivaci vegetativního nervového systému, jež se odrazí na srdci, játrech a dalších orgánech. Při zastavení zásobování těla drogou se začnou objevovat abstinenní příznaky, jimiž je např. třes, pocení, průjem, nechutenství, zácpa a mnoho dalších. Abstinenní příznaky jsou u jednotlivých drog různé. (Machová, Kubátová a kol., 2009, s. 73-74).

Dle MKN-10 (= Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených problémů) určujeme diagnózu závislosti, pokud dojde k následujícím příznakům. Při prvním se jedná o bažení, které obsahuje touhu opakovaně drogu bez přestání užívat. Postupuje se ke zneužívání, kdy si jedinec připouští škody, které mu droga způsobuje, následuje tolerance a zvyšování dávek, pokračuje převaha zájmu o drogu a ostatní zájmy jsou odsunuty do pozadí, což vede k tomu, že subjekt drogu upřednostňuje stále víc a víc v souvislosti s jejím obstaráváním a následným zotavováním se. (Machová, Kubátová a kol., 2009, s. 75).

2.1.5 Závislost na internetu

Fenomén internetu je u dnešní generace velmi rozšířen. Závislost člověka nevznikne na internetu jako takovém, nýbrž na určitých webových stránkách či aplikacích. Hodnocena bývá jako porucha návyková a kompulzivní v souvislosti s počítačovými hrami, sociálními sítěmi, internetovými službami, kterou označujeme jako netolismus. Není možné, aby běžná mládež v dospívání nebyla na Facebooku či internetu a neměla na něj všude přístup. Skupina mladých lidí je v ohledu na vznik závislostního chování v online prostředí nejvíce riziková. Tento fakt můžeme potvrdit díky bezplatnosti využívání internetu oproti návykovým látkám či gamblingu. V každé obyčejné rodině je internet součástí domácího vybavení, přičemž podle Českého statistického úřadu na něj měly přístup děti do 16 let v poměru 85 %. Také vybavení jako např. chytrý telefon, tablet či notebook má současná mládež čím dál častěji a to včetně trvalé dostupnosti k internetu. (Hýbnerová, 2012, s. 33).

Internet zprostředkovává nejširší možnost využití pro informace, zábavu. Každého, kdo internet používá, ale nemůžeme považovat za závislého. Problém přichází až v okamžiku, kdy jeho přehnané používání vnáší do života jedince problémy, v tomto případě myslíme fungování jak ve společenských, tak rodinných vztazích, dále také ale v ohledu osobním, kdy se závislá osoba postupně odlučuje od běžného života, který pak vnímá jako otravnou nezbytnost. (Hýbnerová, 2012, s. 35).

Do oblastí, vytvářejících u dětí a adolescentů závislost, zařazujeme kybervztahy a online komunikace, které se nebezpečnými stávají tehdy, když jsou upřednostňovány před vztahy skutečnými. Dále zde patří hraní online her, kde především zmíníme hru na základě MMORPG (zkratka slov massively multiplayer online role playing game). Jedná se o hry, kde se ve vytvořeném fantazijním virtuálním světě vyskytuje nespočet hráčů.

Mezi hry, při kterých je vznik závislosti nejvyšší, patří World od Warcraft a nebo Lineage, jež mají několik celosvětových členských základů. Mezi faktory oblíbenosti a vyhledávanosti těchto her patří: uspokojení lidských potřeb (sounáležitost, bezpečí, uznání a seberealizace). Tyto komunitní hry vyžadují zapojení do týmů, kdy mohou mít samotní hráči určitý podíl na zodpovědnosti a na možnosti pomoci od ostatních. Ke vzniku závislosti navíc významně napomáhá to, že hra nemá žádný konec. (Kopecký, Úvod do problematiky netolismu, 2011).

K negativním vlivům pramenícím z internetu patří také přetížení informacemi, kdy u mládeže dochází ke zhoršení jejich výsledků při studiu, dále na počítači spojenou s hraním offline her a dále se přidružují v menším měřítku ostatní problémy dospívajících, kteří se stávají závislými např. na kybersexu, kdy se k dnešní době většina dětí již setkává s nevhodným či pornografickým obsahem (např. studie Safer Internet for Children, Eurobarometr 2007). Riziko závislosti vzniká v době, kdy se k internetu lidé obrací v době, kdy chtějí překonat problémy v reálném světě. (Kopecký, Úvod do problematiky netolismu, 2011).

3 Faktory podporující rozvoj závislostního chování

V následující kapitole si přiblížíme faktory, které závislostnímu chování nepomáhají a podporují jej v jeho rozvoji.

3.1 Vybrané faktory

Jedním z faktorů je neurotická porucha úzkostnosti, dále snaha útěku, kdy se internet stane rozptýlením, odvede pozornost od osobních problémů a poslouží k izolaci od ostatních. Závislost vzniká, když jedinec ukončí jakékoli sociální aktivity, snaží se někam včlenit s předešlou neúspěšností, také vyšší míra stresu a také u dětí, které mají ADHD poruchu nebo jakoukoli sociální fobii. (Hýbnerová, 2012, s. 38-39).

3.2 Sekty

Dospívající jedinec se při hledání své nové identity v případě nejistoty může „najít“ v určitém vzoru, vůdci či hrdinovi. V tomto případě se také do popředí dostává role sekty, která jej láká svou nápaditostí, odlišností. Navíc je doplněna zvědavostí a touhou prožít něco jiného, nového. Další možností pro adolescenta mohou být nahodilá přátelství na diskotékách, jež přesahují každodenní realitu. (Jedlička, 2011, s. 193-194).

Sekta se vyznačuje jasným záměrem, má zavedeny určité normy chování, sankce za jejich porušení a především společnou myšlenkou a vírou. (Urban, Dubský, 2008, s. 152).

Členství v sektě mnohdy znamená zanechání školy, zaměstnání a stávajících aktivit. Při opuštění sekty doprovází jedince velice nízké sebevědomí, nejistota v osobních kontaktech a v navazování dalších vztahů. Odhod ze sekty je tedy považován za nejvíce traumatizující zkušenost, která se ne vždy vyřeší bez psychiatrické podpory. (Vojtíšek, 1998, s. 29).

V dnešní době jsou lidé a mládež přehlaceni technikou. Mají tak tendenci projevovat nějakým způsobem svou potřebu v různých sociálních deviacích např. v rasistických seskupeních, kde mají alespoň možnost někam patřit, pocit bezpečí a jistoty. Noví členové vstupují do sekt i skrze zvědavost, kde díky členství mohou nalézt nový smysl života. (Urban, Dubský, 2008, s. 156).

Stoupenci sekty dle Abergalla (2000, s. 91) pocházejí ze středních a vyšších tříd, zřídka také z vrstev sociálně potřebnějších. Vzdělání jedinců bývá pouze základní či střední. Odpovědí, proč vstoupit do sekty, mohou být rodinné, přecitlivělost či sociální

problémy. Tyto události se pojí s obdobím dospívání, jež stoupenci napomáhá přijmout jiné postavení, než má ve společenském statusu.

Abychom mládež vedli k toleranci, musíme se snažit ovlivňovat jejich postoje. Nejvlivnějším zkoumaným prostředkem byla média, a to informativní, která si zakládala na přesvědčování orientované na vyvolání emocí. Je potřeba snažit se děti a mládež učit pozitivním postojům, ale i těm negativním, které jim pomohou k pochopení strachu, jehož lze vyvrátit určitou osobní zkušeností. (Šišková, 1998, s. 128).

3.3 Poruchy příjmu potravy

Další z typů širšího pojetí typů chování jsou problémy s jídlem u dětí a adolescentů. Může se jednat pouze o dočasnou záležitost, někdy ale poznamenají celý jeho život. Příčiny této poruchy bývají různé, může se jednat důsledek působení psychogenních faktorů, nebo jde o příčinu somatickou. Důvodem odmítání jídla může být také skryto ve špatně fungujícím motorickým fungování úst, v utlumené schopnosti dětí si o jídlo požádat způsobené mozkovou obrnou či neschopnost se neverbálně vyjádřit. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013, s. 104).

3.3.1 Mentální anorexie

Tato porucha se vyznačuje úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Jedná se o strach z tloušťky, což může být někdy obtížné, jelikož jej mnoho anorektiček popírá.

Ke vzniku této poruchy napomáhá stres, který se navíc pojí ještě s ostatními rysy. Jedním z nich je nutkavá snaha jedince být dokonalý. Zranitelnost, další z možností, která navozuje nejistotu malý podíl sebedůvěry, dále závislost, díky které člověk potřebuje neustálé vedení a potvrzování od ostatních, také sebekritičnost, při které vnímání sebe samé je bezmocné a neschopné trvalé podpory. Společně s puritánstvím a asketizmem dochází k překonávání vlastních potřeb, kde své místo zabírá impulzivita pro bulimii a psychogenní přejídání typická. (Papežová, 2012, s. 20).

3.3.2 Mentální bulimie

Mentální bulimie je charakteristická opakujícím se přejídáním, pojitím se s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Osoby trpící mentální bulimií se často přejídají

více, než by chtěly, poté vyvolají zvracení, nadužívají projímadla a různé léky, které pomohou k odvodnění a následně se opakuje stav hladovění a přehnaného cvičení. (Krch, 2003, s. 18-19).

3.4 Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte

Ve společnosti se často setkáváme s dětmi, které žijí v nepříjemném rodinném prostředí. Tyto děti trpí újmou jak ve fyzických, tak i v sociálních a psychických oblastech. V tomto případě u dětí neprobíhá správný psychosociální vývoj. Důsledkem tohoto strádání jsou následně vznikající patologické jevy, jejichž základními formami je týrání, zneužívání a zanedbávání. Mezi patologické jevy patří také poškození tělesného, duševního i společenského vývoje a stavu dítěte. V důsledku daného jednání rodičů nebo dospělé osoby je s dítětem špatně zacházeno, nejsou zcela naplňovány jeho důležité životní potřeby, je mu aktivně ubližováno a nemá aktivní péči. Tento průběh a všechny jeho příznaky označujeme souhrnným pojmem Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect). Autory je tento syndrom definován jako „jakékoli nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, učitele nebo jiné osoby vůči dítěti, které je v dané společnosti nepříjemné nebo odmítané, poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt“. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 24).

3.4.1 Fyzické a psychické týrání

První druh týrání označuje nepřiměřené projevy násilí na dítěti. Takové jednání probíhá skrze hrubé útoky na dítě, jehož následkem bývá trvale poškozené dítě, tělesné zranění dítěte až jeho smrt. Fyzické týrání někteří užívají při výchově dítěte, při níž se pravidelně užívá tělesného týrání, bití různými nástroji, nepřiměřené bití rukou, kopání do dítěte, popáleniny cigaretou, svazování, připoutávání, odnímání potravy, spanku a šikanování. Další jednání v podobě psychického týrání má negativní vliv na citový vývoj dítěte. Důsledek poté můžeme vidět v jeho chování, na rozvoji interpersonálních vztahů či na jeho osobnosti a sebehodnocení. Formou psychického týrání jsou nejčastěji nadávky, zesměšňování, ponižování, výhrůžky, odmítání dítěte, citové vydírání, nepřiměřené zatěžování domácími povinnostmi nebo péčí o sourozence nebo požadování nereálných výkonů ve škole. (Fischer, Škoda, 2009, s. 146).

3.4.2 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání se vyznačuje vystavováním dítěte sexuálnímu kontaktu nebo chování, účelné k uspokojování potřeb pachatele. Pod toto chování spadají všechny formy chování související se sexuálním podtextem, navíc i ty, při kterých dítě na první pohled netrápí a mohou mu působit tělesně příjemně. Zneužívatelem může být v podstatě kdokoli, ale většinou se jedná o člověka, které dané dítě dobře zná, méně často se tak jedná o osobu zcela neznámou nebo cizí.

Tento typ rizikového chování se dělí na bezkontaktní sexuální zneužívání, sexuální zneužívání s kontaktem a na sexuální zneužívání komerční. Bezkontaktní sexuální zneužívání se vyznačuje obnažováním se či masturbací před dítětem, pozorováním nahého dítěte pro vlastní uspokojení a vzrušení či přinucením dítěte k sledování soulože. Při zneužívání s kontaktem dochází k líbání či osahávání dítěte na intimních místech, nucení dítěte manipulaci se svými či s pohlavními orgány pachatele či k přímému sexuálnímu styku včetně znásilnění. Komerční zneužívání můžeme popsat jako zneužití dítěte a donucení jej k prostituci či pornografii. (Fischer, Škoda, 2009, s. 147).

3.4.3 Zanedbávání

Pojem zanedbávání je užíván při nedostatku péče způsobující vážnou škodu v dětském vývoji v oblasti tělesné i duševní. K hlavním formám zanedbávání se řadí nedostatek jídla, přístřeší, oblečení, zanedbávání lékařské péče a prevence, ponechávání dítěte bez dozoru, neuspokojování emocionálních potřeb u dítěte, nedostatek jeho výchovy a v zdělávání a bránění z různých důvodů jeho školní docházce. (Fischer, Škoda, 2009, s. 147).

4 Prevence rizikového chování v období dospívání

V následující kapitole se budeme zabývat nejprve charakteristikou dospívání a následně primární prevencí rizikového chování.

4.1 Charakteristika dospívání

Etapa dospívání je přechodem mezi dětstvím a dospělostí v rozmezí od 10 do 20 let života jedince. V tomto období dochází ke kompletní proměně osobnosti přesněji v oblasti somatické, psychické a sociální. Adolescence vyniká specifickými životními etapami s určitými znaky v oblasti životního stylu se subjektivním i objektivním významem. Dospívající jedinec má tendenci se co nejrychleji opustit dětské rysy a vlastnosti, snaží se získat více práv a svobody při rozhodování. Dospívání se ale neustále rozšiřuje, proto se neustále jeho období vzniku a zániku zkracuje či prodlužuje. (Vágnerová, 2005, s. 321-322).

Jelikož se práce soustředí na děti 6. a 7. tříd, budeme adolescenci specifikovat pro jejich věkovou hranici. Dospívání dětí ve věku přibližně mezi 11. – 15. rokem označujeme ranou adolescencí. Nejvýraznější změnu můžeme zpozorovat v tělesném dospívání, pojícím se s pohlavními dozráváním, lépe řečeno pubertou. V oblasti emočního prožívání můžeme pozorovat nestabilitu emocí. Pubescent se odpoutává od svých rodičů, kdy se ztotožňuje se svými kamarády, kteří pro něj mají výrazně větší význam. Jiní adolescenti svou odlišnost dávají najevo úpravou zevnějšku, určitým životním stylem, hodnotami, zájmy a navazují první vztahy, uzavírají důležitá přátelství a celkově začínají experimentovat. (Vágnerová, 2005, s. 323-324).

Období prepuberty se u děvčat děje kolem 10. roku, u chlapců kolem 11. roku. Výrazné změny můžeme pozorovat v somatickém vývoji, kdy se jedinec začíná vytahovat, mění se jeho proporce těla, rostou končetiny a trup. Reprodukční orgány procházejí endokrinními změnami, ke kterým se přidružují druhotné pohlavní znaky. U děvčat se dostavuje první menstruace a u chlapců ranní poluce. Vlivem postupného vyvíjení se se mění i adolescentovo chování společně a dochází k intenzivním a nerovnoměrným sexuálním pudům. (Šimíčková-Čížková, 2008, s. 201).

V době dospívání člověka dochází k urychlení jeho zrání a celkovým změnám ve vývoji. V souvislosti s pubertou jedince doprovázejí psychické i duševní změny, které se projeví ve vytváření nových vztahů. Jedinec se setkává s nepříjemnostmi, ze kterých

pramení strach z toho, že jim nikdo nebude rozumět, nebude je nikdo poslouchat a že se vzdálí od dospělých. Jde o to, že dospívající člověk potřebuje více svobody a společenského prostoru, aby se mohl dobře uplatnit a orientovat se ve společnosti. Potřebuje velké pochopení ze strany starších, kdy dochází k prohlubování vztahů mezi rodiči a dětmi, přesněji mezi matkou a dcerou či naopak mezi otcem a synem, aby postoje jedince zůstaly pro ostatní významné, pro jeho následné počínání si a rozhodování. (Šišková, 1998, s. 125).

V motorickém vývoji příčinou prepuberty se objevuje občasná neobratnost a nekoordinovanost. Z důvodu zrychleného růstu různé aktivity doprovází pocity únavy střídající se s apatií. V důsledku sexuálních pudů dochází k častému střídání nálad, výbuchům a labilitě citů. V oblasti kognitivního vývoje se zvyšuje fantazie pojící se s rozlišováním reálné skutečnosti a ideálu. Kvůli ranním sněním a fantazii se zhoršuje školní práce adolescenta a jsou ovlivňovány rozvíjením abstrakce. (Šimíčková-Čížková, 2008, s. 103).

V citovém vývoji můžeme pozorovat labilitu, výbušné chování a přecitlivění. Vliv na chování jedince má především chování rodičů a učitelů. Mladiství se v této době seskupují do určitých skupin se společným zájmem. Mezi vrstevníky se utvářejí skupiny pouze chlapecké nebo pouze dívčí. (Šimíčková-Čížková, 2008, s. 104-105).

Typickým znakem puberty je schopnost sexuální reprodukce, zároveň se mění tělesné proporce, Rozvíjí se logická paměť, přetrvává fantazijní produkce a bohatá představivost. V této fázi vývoje si adolescent utváří zájem o vzor v dospělém, jež může být např. rodič či učitel. (Šimíčková-Čížková, 2008, s. 105-107).

Nejen dospělý, ale především celá rodina je primárním činitelem úspěšného vývoje adolescenta. Proti tomu ale působí faktory, které rizikovému chování napomáhají, mezi které můžeme zařadit ztrátu základní vztahové osoby, citovou deprivaci a nefungující rodinné vztahy. Dlouhodobé traumatizace tj. komplikovaný rozvod rodičů, časté stěhování rodiny, ztráta zaměstnání některého z rodičů, situace, kdy je dítě svědkem násilí v rodině, rozvod či násilí jsou hrozícím nebezpečím pro dítě. Tyto situace zvyšují pravděpodobnost výskytu rizikového chování u dítěte, objevuje se špatná adaptabilita se školou, ve které se jedinec zapojuje do kontaktů s delikventními vrstevníky. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 40).

Předešlé negativní faktory mohou kompenzovat faktory protektivní neboli ochranné. Zde zahrnujeme podněty, které účinky a rizikový dopad rizikových faktorů snižují, kompenzují je nebo působí proti nim. Pod ochranné faktory můžeme zahrnout dostupnost kvalitních mimoškolních aktivit a institucí, harmonické uspořádání rodiny, podporu dítěte a dostatek empatie rodičů a jejich přiměřené výchovné postoje. (Koutek, Kocourková, 2003, s. 43).

Přítomnost rizikového faktoru vždy nemusí znamenat rozvoj rizikového chování a na druhou stranu ani přítomnost protektivního faktoru v každém případě jedince nemusí od rizikového chování či jeho následků ochránit. (Miovský, 2010, s. 45).

4.2 Primární prevence rizikového chování ve školství

Do skupiny, na kterou je primární prevence zaměřena, patří děti, mládež a mladí dospělí. Daná oblast prevence se tedy soustředí na školy, školská zařízení a na další organizace, které se s tímto systémem pojí.

„ Školskou primární prevencí rizikového chování rozumíme (...) soubor přístupů, metod a intervencí, které jsou koncepčně rozvíjeny a garantovány v rámci sektoru školství a jejichž společným jmenovatelem je rezortní legislativní rámec Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Cílovou skupinu zde primárně tvoří děti, mládež a mladí dospělí.“ (Miovský a kol., 2010, s. 61).

Škola společně se školskými zařízeními a jejich odborní pracovníci mají důležitou roli, jež spočívá v poslání předcházet sociálně patologickým jevům z důvodu, že právě v těchto institucích děti tráví čtvrtinu až třetinu z celého dne. Díky dosahu na jejich rodiče může rozvíjet styky se společenskou a poradenskou sítí. Do primární prevence zahrnujeme vytváření psychického a sociálního prostředí, které by umožnilo minimalizaci utváření stresů, selhávání a neúspěchů žáků, stejně tak o včasné vypořádání určitých znevýhodnění u dětí, nedostatků v usměrnění chování, sociální nevyzrálosti a špatného vlivu rodiny. Pro zabránění výskytu těchto vlivů bývá užíván Minimální preventivní program (dále jen MPP), který u dětí zvýší schopnost konat informovaná a zodpovědná rozhodnutí. (Krestová, 1998, s. 11-12).

Dotyčným dokumentem školy se snažíme jedince vést ke zdravému životnímu stylu, rozvíjíme jejich osobnost, sociální rozvoj a sociálně komunikativní dovednosti. (Miovský, 2012, s. 13-14).

4.3 Minimální preventivní program

„Minimální preventivní program je konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a na rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností.“ Postaven je na vlastní aktivitě žáků, kteří se učí např. smysluplnému trávení volného času, odmítání návykových látek a alkoholu. (Miovský, 2012, s. 14).

Program je zpracováván metodikem prevence a to na jeden školní rok s následnou kontrolou České školní inspekce, dále je součástí výroční zprávy školy, kde je průběžně a písemně vyhodnocována účinnost jeho realizace. Stejně tak je sledována jeho účinnost i průběh a efektivita aktivit provedených v jeho rámci. (Miovský, 2012, s. 14).

Podíl na sestavování programu nese ředitel školy, jež zodpovídá za jeho realizování společně se školním metodikem prevence pomáhajícím při realizaci, také učitelé, kteří participují na daných tématech a začleňují je do svých předmětů zpracovaném v Školním vzdělávacím programu, třídní učitelé vykonávají dohled nad rizikovým chováním a následně se společně s žáky, krajským školním koordinátorem popř. jinými organizacemi podílejí na jeho uskutečnění. (Miovský, 2012, s. 15-16).

MPP by měl obsahovat následující pilíře:

1. „Soubor pravidel pro zvýšení bezpečnosti dětí ve škole a na školních akcích.
2. Programy zaměřené na rozvoj dovedností pro život a dovedností sebeovlivnění.
3. Programy specificky zacílené na jednotlivé formy rizikového chování.“

(Miovský, 2012, s. 16).

4.3.1 Podstata, cíle, realizace MPP

MPP se snaží o dosažení nejtrvalejšího efektu svého působení, který by měl být nápomocen ohroženým jedincům. „Program musí důsledně respektovat rozdíly ve školním prostředí, oddalovat, bránit výskytu nebo snižovat výskyt rizikové chování a zvyšovat schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí.“ (Miovský 2010).

Tento preventivní projekt má jasně stanoveny krátkodobé i dlouhodobé cíle. Součástí programu pro prevenci jsou cíle krátkodobé, jež by měly navazovat na preventivní školní strategii. Krátkodobé cíle jsou definovány pomocí modelu SMART = S-specifický, M-měřitelný, A-akceptovatelný, R-realistický, T-termínovaný. (Pražské

centrum primární prevence: Manuál pro tvorbu MPP, online).

Dlouhodobější cíle by měly být obecnější, obsahovat by měli preventivní strategii školy položenou nad úrovní programu. „Základními požadavky na dlouhodobé cíle je, aby jasně korespondovaly s preventivní strategií školy, korespondovaly s koncepcí/strategií v oblasti prevence rizikového chování na regionální úrovni a zohledňovaly všechny oblasti rizikového chování.“ (Miovský, 2012, 86 s.).

Obsah programu, metody a jeho formy jsou přiměřeny cílovým skupinám, pro které je určen. Proto můžeme tuto prevenci zacílit na téma, které se pojí k danému dítěti a odpovídá jeho věku.

Cílové skupiny podle věku dělíme na:

- Předškolní věk 3-6 let – témata zaměřující se na zdravé životní a sociální návyky
- Mladší školní věk 6-12 let – zde ji činnost soustředěna na prohlubování dovedností k ochraně vlastního zdraví
- Starší školní věk 12-15 let - jedná se o rozvoj sociálních dovedností, utváření postojů, nácvik chování a komunikace atd.
- Mládež 15-18 let – podporování norem postojů proti drogám, možnost nabídky trávení volného času
- Mladí dospělí 18-26 let – utváření zodpovědných rozhodnutí, právní odpovědnosti
- Dospělá populace – nad 26 let – prevence ve formě informací požadované oblasti podávaných objektivně. (Stonišová, Hergotová, Boušková, Goldmannová, Kopřivová, Juříčka, 2012)

Z metodického pokynu vydaného Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy,

č. j.:20006/2007-51 vychází realizace MPP. Pokyn obsahuje pět kroků, které je nutné při realizaci splnit pro efektivní naplnění cílů. Tyto kroky zní následovně:

1. Charakterizujte Vaši školu
2. Analyzujte výchozí situaci
3. Stanovte cíle MPP
4. Vytvořte soubor aktivit pro cílové skupiny
5. Proveďte evaluaci (Miovský, 2010, s. 103).

4.3.2 Aktivita škol v rámci MPP

Do hlavních aktivit škol a školských zařízení v rámci Minimálního preventivního programu spadá zodpovědnost za ucelené vzdělávání školních metodiků prevence a dalších pedagogických zaměstnanců, ucelené zavádění právní a etické výchovy, zdravému životnímu stylu v oblasti prevence, prosazování rozličných forem působení na žáka v oblasti rozvoje jeho sociálního chování a osobnosti, umožňovat alternativní možnosti trávení volného času, spolupráce s rodinnými příslušníky pro oblast osvěty a zároveň možnost využívání a poskytování poradenských služeb výchovného poradce a školního metodika prevence (Tyšer, 2006).

Každý z programů, placený z veřejných prostředků, který na škole proběhne, by měl být správně evaluován. Mělo by se ověřit, zda byl pro danou cílovou skupinu vhodný. Díky formativní evaluaci je možné najít silné a slabé stránky a navrhnout tak změny pro zdokonalení programu příštího. Normativní evaluace zprostředkovává např. sankce za porušení programu určené pro realizátory za nedostatky (Miovský, 2010, s. 115-118).

5 Průzkumné šetření

Praktická část bakalářské práce se zabývá průzkumným šetřením, které probíhalo od února do března roku 2016 v základních školách ve Zlínském kraji. Toto šetření se týkalo výskytu rizikového chování u žáků 6. a 7. tříd na základních školách.

5.1 Cíle průzkumného šetření a průzkumné otázky

Hlavním cílem bylo zjistit, zda se žáci setkávají s rizikovým chováním častěji ve městě než ve vesnici.

Cíl lze rozdělit do následujících dílčích průzkumných cílů:

1. Zjistit, z jakého důvodu chodí žáci za školu.
2. Zjistit, komu jsou žáci ochotni se svěřit v případě, kdy se stanou obětí šikany.
3. Zjistit, pokud se ve školách vyskytuje rasismus, kdo je obvykle jeho strůjcem.
4. Zjistit, zda žáci hazardují při sportu nebo při chování v dopravě se svým zdravím.
5. Zjistit, jaký je nejčastější způsob setkávání se žáků se sektou.
6. Zjistit, které závislostní chování se u žáků vyskytuje nejčastěji.
7. Zjistit, zda mají žáci ponětí o poruchách příjmu potravy a příčinách jejich vzniku.
8. Zjistit, zda žáci znají pojem sexuálně rizikové chování a také rizika, která se s ním pojí.
9. Zjistit, zda žáci znají pojem Syndrom CAN a mají s ním zkušenost?

Hlavní otázkou průzkumného šetření bylo:

Setkávají se žáci s rizikovým chováním častěji ve městě než ve vesnici?

Dílčí otázky zněly následovně:

1. Z jakého důvodu chodí žáci za školu?
2. Komu jsou žáci ochotni se svěřit v případě, že zažijí šikanu?
3. Pokud se ve školách vyskytuje rasismus, kdo je obvykle jeho strůjcem?
4. Hazardují žáci při sportu nebo při chování v dopravě se svým zdravím?
5. Jaký je nejčastější způsob setkávání se žáků se sektou?
6. Které závislostní chování se u žáků vyskytuje nejčastěji?
7. Mají žáci ponětí o poruchách příjmu potravy a příčinách jejich vzniku?
8. Znají žáci pojem sexuálně rizikové chování a také rizika, která se s ním pojí?
9. Znají žáci pojem Syndrom CAN a mají s ním zkušenosti?

Na dílčí otázky jsme hledali odpovědi pomocí následujících otázek kladených v dotazníku:

1. Pohlaví
2. Třída
3. Pocházím z města nebo vesnice?
4. Byl/a jsi někdy za školou?
5. Pokud ANO, kvůli čemu jsi do školy nešel/nešla?
6. Zažil/a jsi někdy ve škole šikanu? V jakém jsi byl/a postavení?
7. Kdyby ti někdo opakovaně ubližoval, řekl/a bys to někomu? Komu?
8. Stalo se někdy ve škole, že by se někdo choval rasisticky?
9. Pokud ANO, od koho rasismus vycházel?
10. Riskoval/a jsi někdy se svým zdravím při sportu nebo v dopravě?
11. Pokud ANO, natáčel sis při této akci na video?
12. Co je to podle Tebe sekta?
13. Setkal/a ses někdy s pojmem sekta? Jakým způsobem jsi byl/a osloven/a?
14. Uveď, prosím, k jednotlivým činnostem, pokud je provádíš, jak často se to děje?
15. Víš, co znamená mentální anorexie?
16. Víš, co znamená mentální bulimie?
17. Proč vznikají poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, mentální bulimie)?
18. Které z následujících projevů bys označil jako sexuálně rizikového chování?
19. Co není pravda o sexuálně rizikovém chování?
20. Co si představíš pod pojmem Syndrom CAN?
21. Pokud pojem znáš, odkud?

5.2 Charakteristika průzkumného šetření

Pro průzkumné šetření byla užita metoda anonymního dotazníku. Dle Chrásky (2007, s. 163) dotazník je tedy „soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“ Výsledky šetření byly následně zpracovány za pomoci kvantitativního výzkumu.

Dotazníky byly rozdány do pěti základních škol, z nichž dvě byly školy ve městě a tři školy ve vesnici. Vesnice byly vybrány tři z toho důvodu, aby získaný počet odpovědí

od respondentů z vesnic bylo možné poté srovnávat s respondenty z měst, jelikož na vesnicích byly ve většině případů třídy s malým počtem žáků. Dotazníky byly rozdány v tištěné formě a to osobně. Po předchozí domluvě s učiteli měli žáci možnost dotazníky vyplnit ihned po obdržení.

5.2.1 Metoda sběru dat

Pro sběr dat byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Při užití této metody je výhodou, že můžeme v poměrně krátkém čase nasbírat velké množství odpovědí. V první části dotazníku byl uveden název, cíl práce a také to, k čemu bude dotazník a jeho výsledky sloužit. Dále obsahoval 21 otázek, z toho byly některé uzavřené a některé polouzavřené. Otevřené otázky nabízely různé možnosti odpovědi, ve které mohl žák uvést jednu správnou. Polouzavřené otázky obsahovaly navíc volbu alternativní možnosti odpovědi „Jiné, napiš prosím:“, zde mohl žák uvést vlastní odpověď, pokud mu nevyhovovala žádná z nabízených odpovědí.

5.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Po vytvoření otázek byly dotazníky rozdány do škol. Žáci byli vždy před vyplněním dotazníku upozorněni, že je vyplnění anonymní a že výsledky budou použity ve prospěch bakalářské práce.

Sběr dotazníků probíhal od 22. 2. do 11. 3. 2016. Dotazníky byly mezi žáky předány v tištěné formě do základních škol v Soběchlebech, v Kostelci u Holešova, v Rajnochovicích, v Bystřici pod Hostýnem a v Karolině.

5.2.3 Zpracování průzkumu

Výzkumu se účastnilo celkem 130 respondentů. Z důvodu nesprávného vyplnění byly 4 dotazníky vyřazeny. Pro výzkumný soubor bylo poté užito 126 dotazovaných. Ve zkoumaném vzorku se nacházelo 65 chlapců a 61 dívek. Respondenty byli žáci 6. a 7. tříd.

Získaná data byla následně vyhodnocena v programu Microsoft Excel, kde byla seřazena do následujících tabulek a grafů.

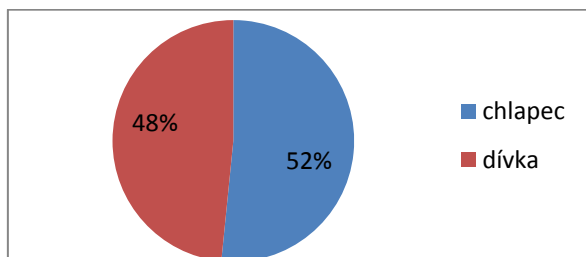
5.3 Vyhodnocování dat

Začátek dotazníku směřoval k rozdělení respondentů podle pohlaví, věku a toho, zdali pochází z města nebo vesnice.

Tabulka č. 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví

Pohlaví	Četnost	%
chlapec	65	52%
dívka	61	48%

Graf č. 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví

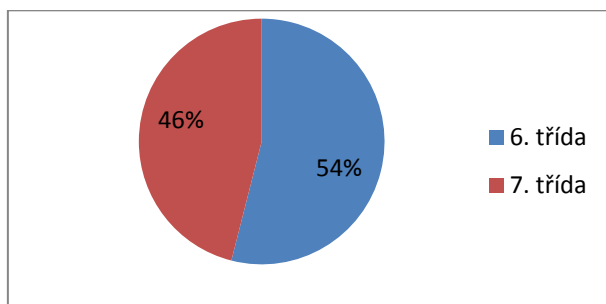


Z grafu je patrné, že se průzkumu zúčastnil téměř stejný počet chlapců a dívek. V procentech se jedná o 52 % chlapců a o 48 % dívek. Počet chlapců a dívek je tedy poměrně rovnoměrný.

Tabulka č. 2: Rozdělení respondentů dle tříd

Třída	Četnost	%
6. třída	68	54%
7. třída	58	46%

Graf č. 2: Rozdělení respondentů dle tříd

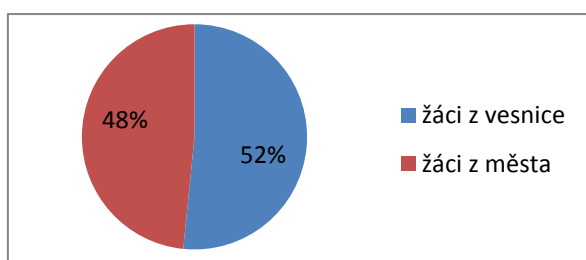


Rozmístění dotazníků mezi žáky 6. a 7. tříd bylo téměř stejné. V procentech se jedná o 54 % žáků z 6. tříd a o 48 % žáků ze 7. tříd.

Tabulka č. 3: Rozdělení respondentů dle původu

Původ	Četnost	%
město	61	48%
vesnice	65	52%

Graf č. 3: Rozdělení respondentů dle původu



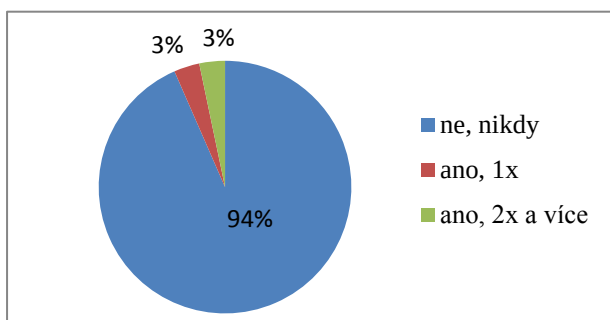
Graf zobrazuje počet respondentů pocházejících z města, což je celkem 61 žáků a počet žáků z vesnice, kterých je 65. Procentuálně je žáků z vesnice 52 % a 48 % pochází z města.

Otázka č. 1: Byl/a jsi někdy za školou?

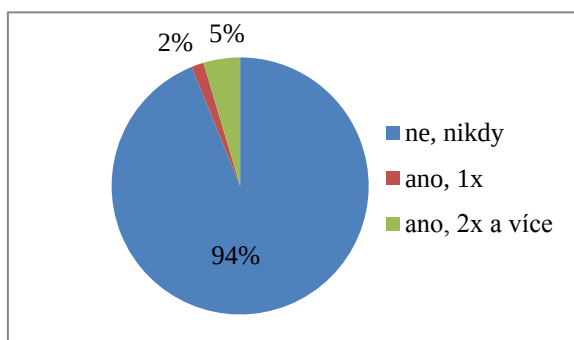
Tabulka č. 4: Záškoláctví

Možnosti	město		vesnice	
	Četnost	%	Četnost	%
ne, nikdy	57	94%	61	94%
ano, 1x	2	3%	1	2%
ano, 2x a více	2	3%	3	5%

Graf č. 4: Záškoláctví ve městě



Graf č. 5: Záškoláctví ve vesnici



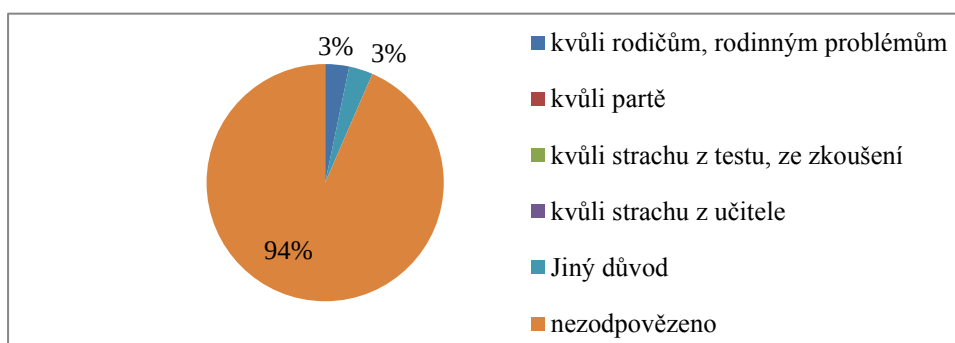
Největší podíl žáků je z města u první odpovědi, kdy 94 % respondentů označilo odpověď, že za školou nebyli nikdy. U žáků z vesnice je tomu stejně, kdy z celkového počtu, tedy 94 %, označili odpověď, že za školou nebyli nikdy. 1x za školou byla 3 % žáků z města a 2 % žáků z vesnice. 2x a více za školou byla 3 % respondentů z města, kdežto z vesnice jich za školou 2x a více bylo 5%.

Otázka č. 2: Pokud ano, kvůli čemu jsi do školy nešel/nešla?

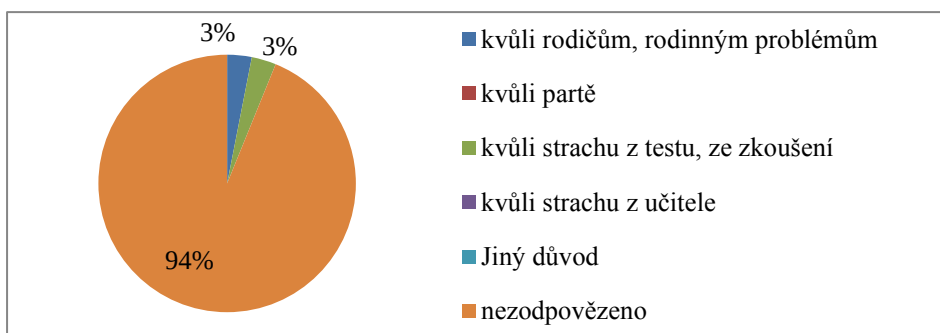
Tabulka č. 5: Důvody záškoláctví

Možnosti	město		vesnice	
	Četnost	%	Četnost	%
kvůli rodičům, rodinným problémům	2	3%	2	3%
kvůli partě	0	0%	0	0%
kvůli strachu z testu, ze zkoušení	0	0%	2	3%
kvůli strachu z učitele	0	0%	0	0%
Jiný důvod, napiš prosím:	2	3%	0	0%
nezodpovězeno	57	94%	61	94%

Graf č. 6: Důvody záškoláctví ve městě



Graf č. 7: Důvody záškoláctví ve vesnici



Kvůli předchozí otázce, kde většina žáků z města i z vesnice vybrala odpověď, že za školou nebyli nikdy, jich stejný počet na tuto otázku neodpovídal. K této otázce zvolili odpověď 4 žáci z města, z nichž 2 % zvolila odpověď, že důvodem toho, že nešli do školy, byl strach z učitele. U žáků z vesnice uvedla 3 %, že do školy nešla z důvodů rodinných a další 3% z důvodu strachu z testu a ze zkoušení.

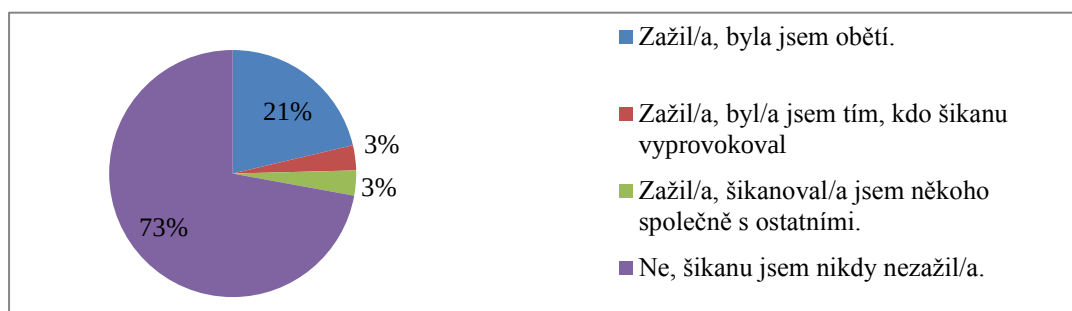
Na možnost uvedení jiného důvodu reagovali pouze 2 respondenti, jeden uvedl, že do školy nešel z důvodu strachu ze šikany a druhý proto, že měl strach z jednoho předmětu.

Otázka č. 3: Zažil/a jsi někdy ve škole šikanu? V jakém jsi byl/a postavení?

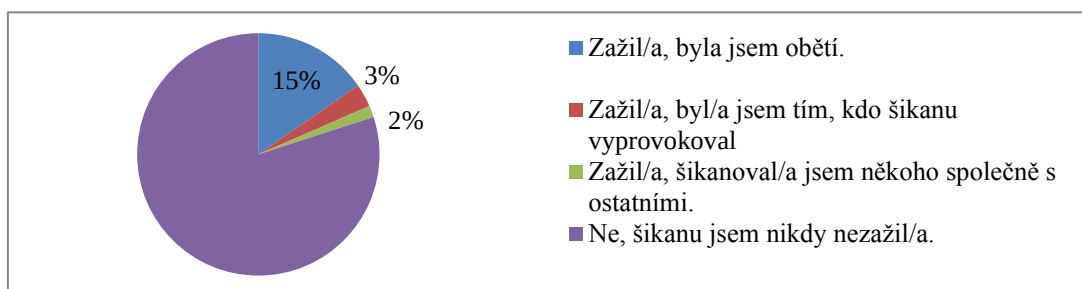
Tabulka č. 6: Postavení v případě šikany

Možnosti	město		vesnice	
	Četnost	%	Četnost	%
Zažil/a, byla jsem obětí.	13	21%	10	15%
Zažil/a, byl/a jsem tím, kdo šikanu vyprovokoval	2	3%	2	3%
Zažil/a, šikanoval/a jsem někoho společně s ostatními.	2	3%	1	2%
Ne, šikanu jsem nikdy nezažil/a.	44	73%	52	80%

Graf č. 8: Postavení v případě šikany ve městě



Graf č. 9: Postavení v případě šikany ve vesnici



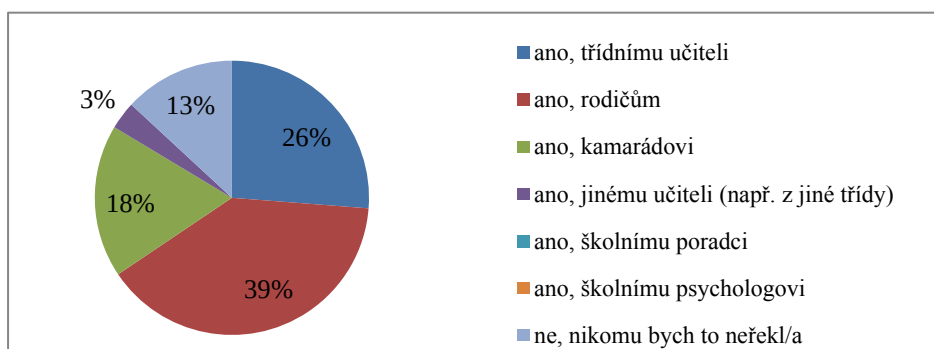
Z 61 respondentů z města uvedlo 73%, že nikdy šikany nezažili, stejně tak z celkového počtu 65 žáků z vesnice šikany nikdy nezažilo 80 %. Obětí šikany bylo 21 % žáků z města a 15 % žáků z vesnice. 3 % žáků z města šikany zažilo a vyprovokovalo, z vesnice šikany zažilo a vyprovokovalo stejné procento žáků. Následná 3 % respondentů z města a 2 % z vesnice se zapojila do šikany s ostatními.

Otázka č. 4: Kdyby ti někdo opakovaně ubližoval, řekl/a bys to někomu, komu?

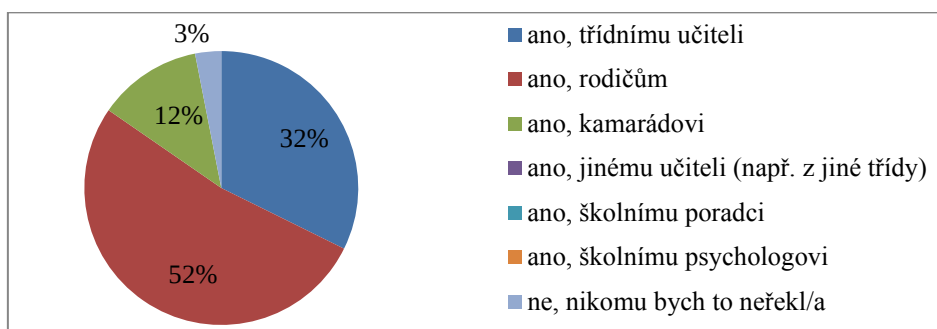
Tabulka č. 7: Svěření se při šikaně

Možnosti	město		vesnice	
	Četnost	%	Četnost	%
ano, třídnímu učiteli	16	26%	21	32%
ano, rodičům	24	39%	34	52%
ano, kamarádovi	11	18%	8	12%
ano, jinému učiteli (např. z jiné třídy)	2	3%	0	0%
ano, školnímu poradci	0	0%	0	0%
ano, školnímu psychologovi	0	0%	0	0%
ne, nikomu bych to neřekl/a	8	13%	2	3%

Graf č. 10: Svěření se při šikaně ve městě



Graf č. 11: Svěření se při šikaně ve vesnici



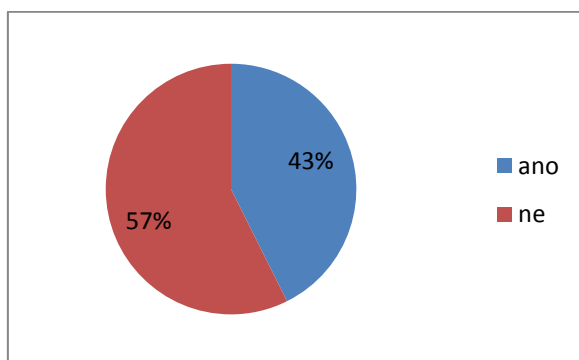
Na grafech lze vidět, že většina žáků z města (39 %) a z vesnice (52 %) uvedla, když jim někdo ubližuje, svěří se rodičům. Dále se pak 26 % žáků z města a 32 % žáků z vesnice svěří třídnímu učiteli, 13 % respondentů z města a pouze 3 % z vesnice by se svěřilo školnímu poradci. U žáků z města by se pouhá 3 % svěřila jinému učiteli.

Otázka č. 5: Stalo se někdy ve škole, že by se někdo choval rasisticky?

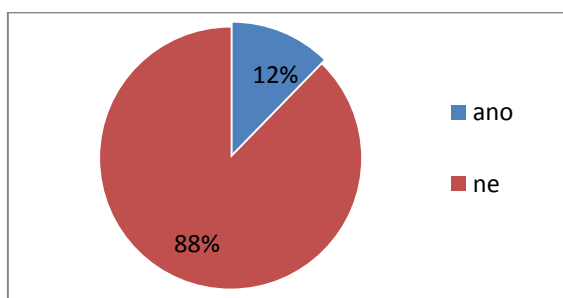
Tabulka č. 8: Rasistické chování

Možnosti	město		vesnice	
	Četnost	%	Četnost	%
ano	26	43%	8	12%
ne	35	57%	57	88%

Graf č. 12: Rasistické chování ve městě



Graf č. 13: Rasistické chování ve vesnici



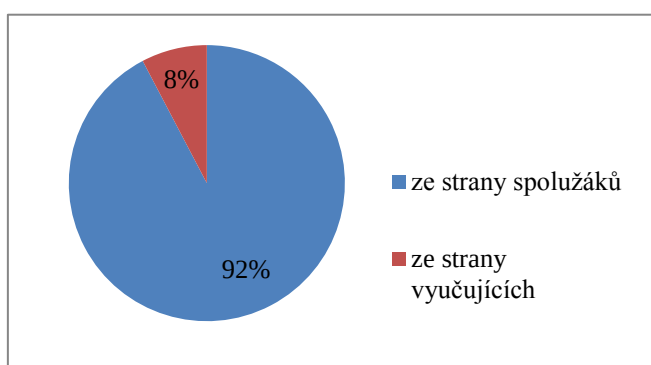
Více než polovina respondentů z města (57 %) uvedla, že se ve škole nikdo nechoval rasisticky. Zbylých 43 % rasistické chování zpozorovalo. Z celkového počtu žáků z vesnice odpověděla většina (88 %), že se ve škole taktéž nikdo rasisticky nechoval. Zbylých 12 % žáků se s rasismem setkala.

Otázka č. 6: Pokud ano, od koho rasismus vycházel?

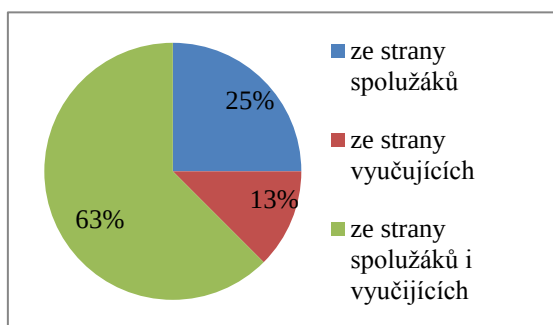
Tabulka č. 9: Strůjce rasismu

Možnosti	město		vesnice	
	Četnost	%	Četnost	%
ze strany spolužáků	24	92%	2	25%
ze strany vyučujících	2	8%	1	13%
ze strany spolužáků i vyučujících	0	0%	5	62%

Graf č. 14: Rasismus ve městě



Graf č. 15: Rasismus ve vesnici



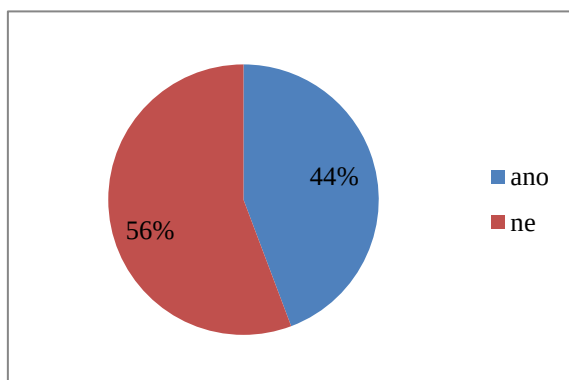
Ze strany spolužáků se s rasismem setkala většinových 97 % žáků z města a 25 % z vesnice. Ze strany vyučujících se jednalo o 8 % žáků z města a o 13 % žáků z vesnice. V případě rasismu obou stran odpovídala více jak polovina (63 %) žáků z vesnice.

Otázka č. 7: Riskoval/a jsi někdy se svým zdravím při sportu nebo v dopravě?

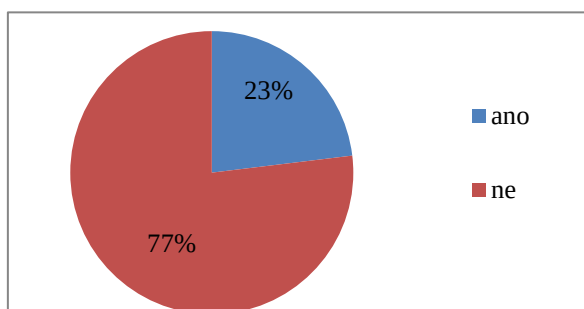
Tabulka č. 10: Riskování se zdravím

Možnosti	město		vesnice	
	Četnost	%	Četnost	%
ano	27	44%	15	23%
ne	34	56%	50	77%

Graf č. 16: Riskování se zdravím ve městě



Graf č. 17: Riskování se zdravím ve vesnici



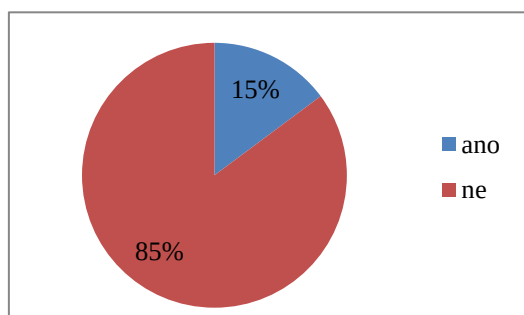
Se zdravím při sportu nebo v dopravě riskovalo 44 % respondentů z města a 23 % z vesnice. Zbýlých 56 % z města a 77 % z vesnice se svým zdravím v dopravě nebo při sportu neriskovalo.

Otázka č. 8: Pokud ano, natáčel ses při této akci na video?

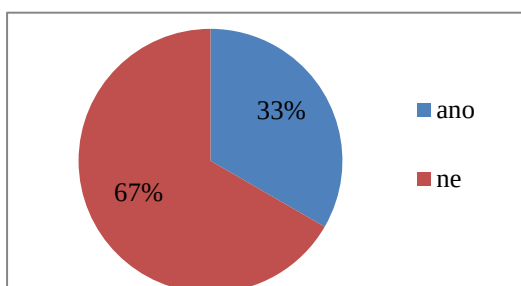
Tabulka č. 11: Pořizování záznamu

Možnosti	město		vesnice	
	Četnost	%	Četnost	%
ano	4	15%	5	33%
ne	23	85%	10	67%

Graf č. 18: Pořizování záznamu ve městě



Graf č. 19: Pořizování záznamu ve vesnici



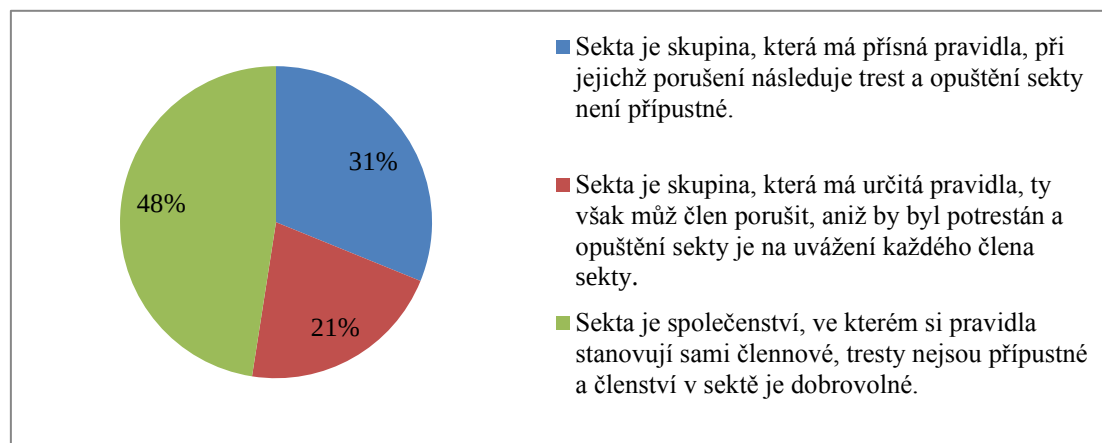
Celkově si při riskování se zdravím pořizovalo záznam 15 % odpovídajících z města a 33 % odpovídajících z vesnice. Většina žáků z města (85 %) i z vesnice (67 %) si při riskování se zdravím záznam nepořizovalo.

Otázka č. 9: Co je podle Tebe sekta?

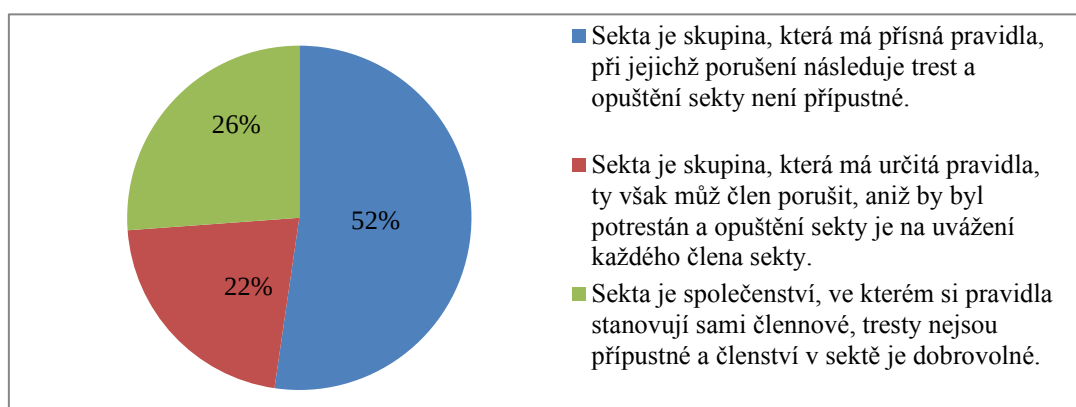
Tabulka č. 12: Co je podle respondentů sekta

Možnosti	město		vesnice	
	Četnost	%	Četnost	%
Sekta je skupina, která má přísná pravidla, při jejichž porušení následuje trest a opuštění sekty není přípustné.	19	31%	34	52%
Sekta je skupina, která má určitá pravidla, ty však může člen porušit, aniž by byl potrestán a opuštění sekty je na uvážení každého člena sekty.	13	21%	14	22%
Sekta je společenství, ve kterém si pravidla stanovují sami členové, tresty nejsou přípustné a členství v sektě je dobrovolné.	29	48%	17	26%

Graf č. 20: Sekty ve městě



Graf č. 21: Sekty ve vesnici



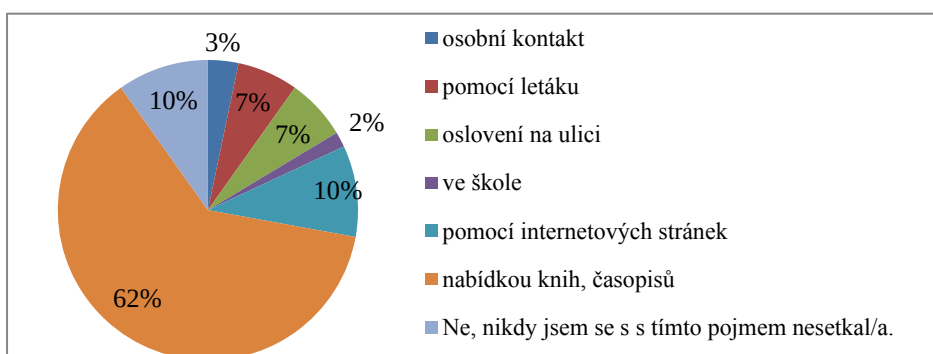
Možnost první, tedy správné odpovědi, zvolilo 21 % žáků z města, z vesnice jich odpovědělo více než polovina (52 %), druhou možnost zvolilo 21 % respondentů z města a 22 % z vesnice. Poslední možnost označilo 48 % žáků z města a 26 % z vesnice.

Otázka č. 10: Setkal/a ses někdy s pojmem sekta? Jakým způsobem jsi byl/a osloven/a?

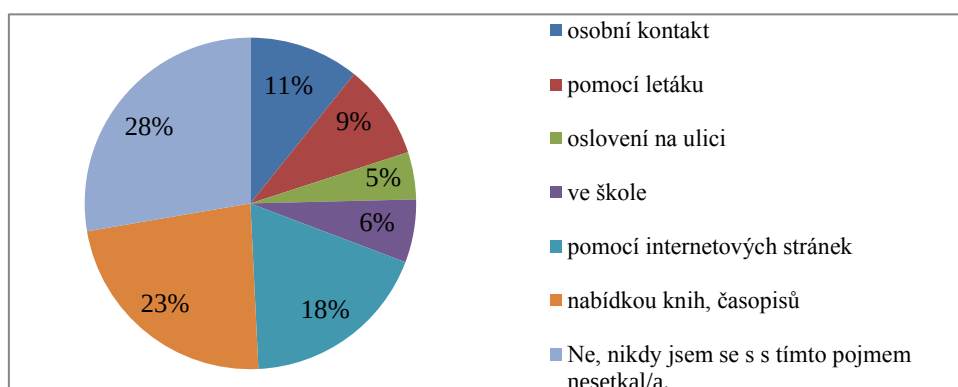
Tabulka č. 13: Setkání s pojmem sekta

Možnosti	město		vesnice	
	Četnost	%	Četnost	%
osobní kontakt	2	3%	7	11%
pomocí letáku	4	7%	6	9%
oslovení na ulici	4	7%	3	5%
ve škole	1	2%	4	6%
pomocí internetových stránek	6	10%	12	18%
nabídkou knih, časopisů	38	62%	15	23%
Ne, nikdy jsem se s tímto pojmem nesetkal/a.	6	10%	18	28%

Graf č. 22: Setkání se sektou ve městě



Graf č.23: Setkání se sektou ve vesnici



Žáci z města se v počtu 62 % s pojmem sekta setkali díky nabídce knih a časopisů, ve vesnici se jich tímto způsobem se sektou setkala 23 %. Osobně se se sektou setkala ve městě 3 % dotazovaných, ve vesnici 11 %. Pomocí letáku se jednalo o 7 % respondentů z vesnice z města, z vesnice celkových 9 %. Osloveno na ulici bylo 7 % žáků z města a z vesnice 5 %. Ve škole se s pojmem sekta setkala pouhá 2 % žáků z města a z vesnice 6 %. Pomocí internetových stránek se se sektou setkala 10 % dotazovaných z města a 18 % z vesnice. S pojmem sekta se z města nikdy nesetkalo 10 % žáků a z vesnice dohromady 28 %.

Otázka č. 11: Uved', prosím, k jednotlivým činnostem, pokud je provádíš, jak často se to děje?

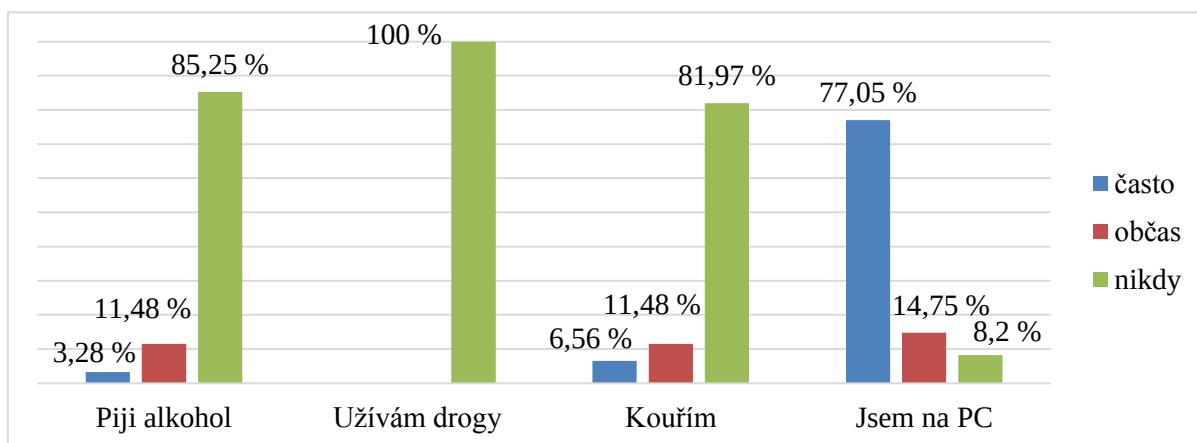
Tabulka č. 14: Četnost prováděných činností ve městě

Možnosti	často	%	občas	%	nikdy	%
Piji alkohol.	2	3,28%	7	11,48%	52	85,25%
Užívám drogy.	0	0%	0	0%	61	100%
Kouřím.	4	6,56%	7	11,48	50	81,97
Jsem na PC.	47	77,05%	9	14,75%	5	8,20%

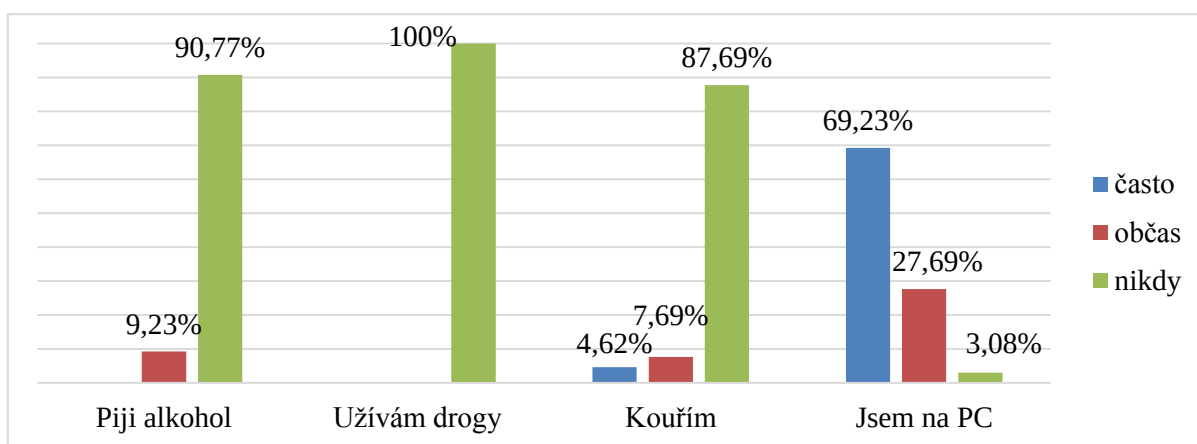
Tabulka č. 15: Četnost prováděných činností ve vesnici

Možnosti	často	%	občas	%	nikdy	%
Piji alkohol.	0	0%	6	9,23%	59	90,77%
Užívám drogy.	0	0%	0	0%	65	100%
Kouřím.	3	4,62%	5	7,69%	57	87,69
Jsem na PC.	45	69,23%	18	27,69%	2	3,08%

Graf č. 24: Četnost prováděných činností ve městě



Graf č. 25: Četnost prováděných činností ve vesnici



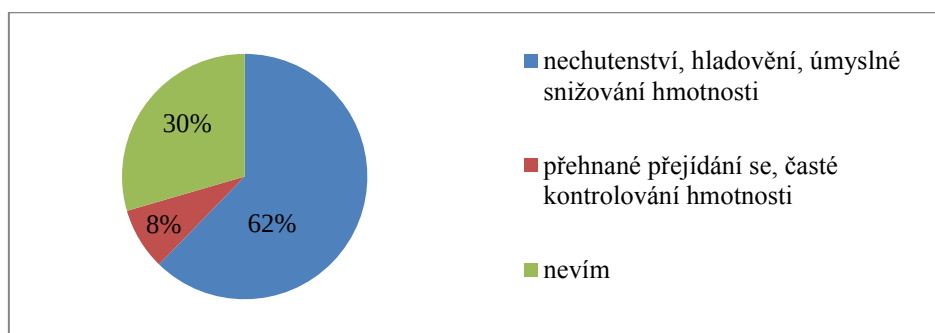
Z grafu je patrné, že z celkového počtu žáků z města, 3,28 % pije alkohol často, občas 11,48 %, ale nikdy alkohol nepila většina (85,25 %). U žáků z vesnice nikdo nepije alkohol často, 9,23 % pije alkohol občas a většina (90,77 %) alkohol nepila nikdy. Drogy nikdy neužíval žádný z dotazovaných jak ve městě, tak ve vesnici. Často kouří 6,56 % žáků z města a 4,62 % žáků z vesnice. Občas kouří 11,48 % respondentů z města a 7,69 % z vesnice. Nikdy nekouřila většina dotazovaných z města (81,97 %) a stejně tak z vesnice (87,69 %). Na počítači tráví často čas většina (77,05 %) dětí z města a také většina z vesnice (69,23 %). Občas je na počítači 14,75 % žáků z města a 27,69 % z vesnice. Nikdy na počítači nebylo pouze 8,20 % respondentů a 3,08 % z vesnice.

Otázka č. 12: Víš, co znamená pojem mentální anorexie?

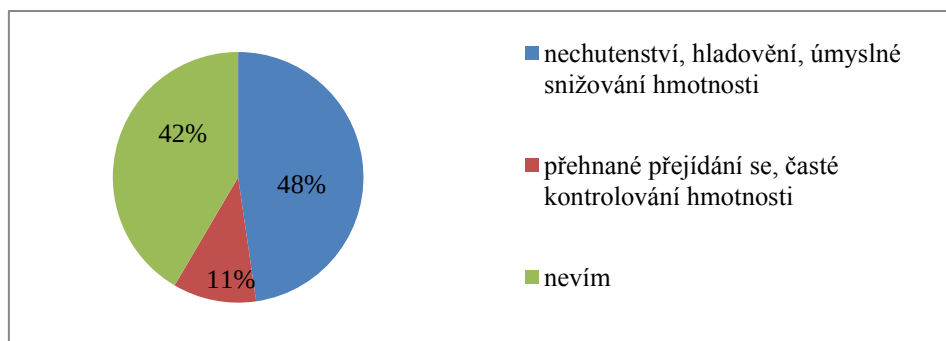
Tabulka č. 16: Mentální anorexie

Možnosti	město		vesnice	
	Četnost	%	Četnost	%
nechutenství, hladovění, úmyslné snižování hmotnosti	38	62%	31	48%
přehnané přejídání se, časté kontrolování hmotnosti	5	8%	7	11%
nevím	18	30%	27	42%

Graf č. 26: Mentální anorexie ve městě



Graf č. 27: Mentální anorexie ve vesnici



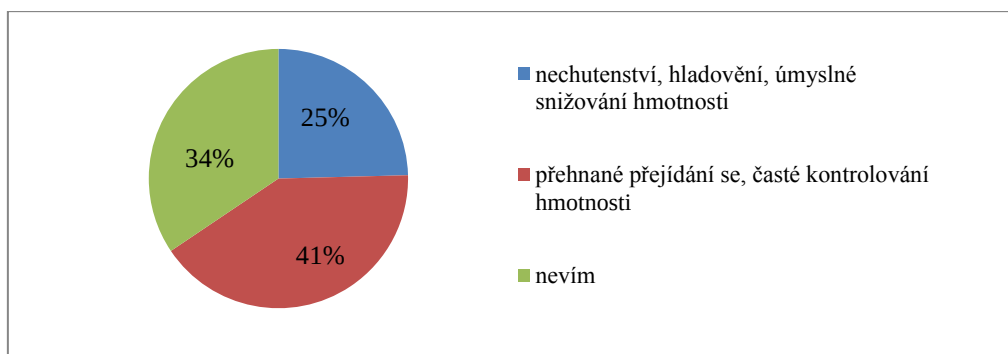
Správnou odpověď na otázku ohledně mentální anorexie zvolila správně více než polovina žáků z města (62 %), z vesnice správně odpovědělo 48 %. Nesprávnou odpověď zvolilo 8 % respondentů z města a 11 % z vesnice. Odpověď „nevím“ zvolilo 30 % dotazovaných z města a 42 % z vesnice.

Otázka č. 13: Víš, co znamená mentální bulimie?

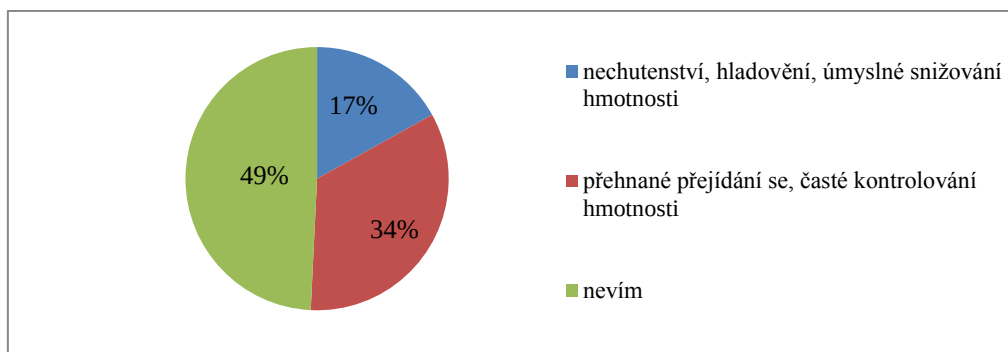
Tabulka č. 17: Mentální bulimie

Možnosti	město		vesnice	
	Četnost	%	Četnost	%
nechutenství, hladovění, úmyslné snižování hmotnosti	15	25%	11	17%
přehnané přejídání se, časté kontrolování hmotnosti	25	41%	22	34%
nevím	21	34%	32	49%

Graf č. 28: Mentální bulimie ve městě



Graf č. 29: Mentální bulimie ve vesnici



Správnou odpověď na otázku ohledně mentální bulimie zvolila téměř polovina žáků z vesnice (41 %) a 34 % z vesnice. Nesprávnou odpověď zvolilo 25 % dětí z města a 17 % dětí z vesnice. Odpověď „nevím“ zvolilo 34 % dotazovaných z města a 49 % z vesnice.

Otázka č. 14: Víš, proč vznikají poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, mentální bulimie)?

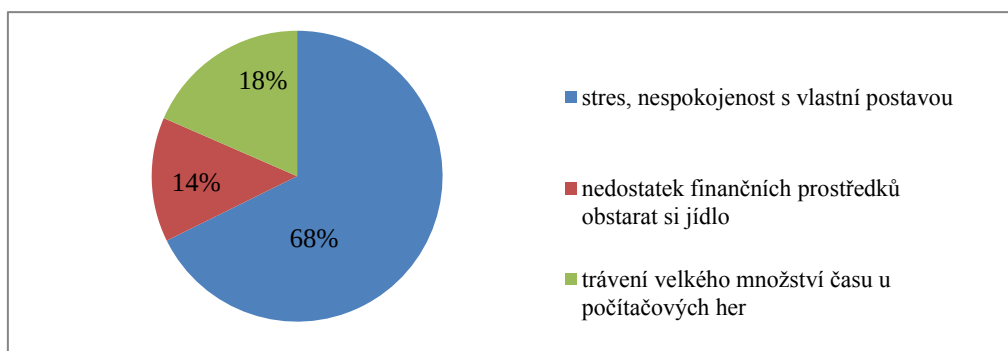
Tabulka č. 18: Důvod vzniku poruchy příjmu potravy

Možnosti	město		vesnice	
	Četnost	%	Četnost	%
stres, nespokojenost s vlastní postavou	46	75%	44	68%
nedostatek finančních prostředků obstarat si jídlo	6	10%	9	14%
trávení velkého množství času u počítačových her	9	15%	12	18%

Graf č. 30: Poruchy příjmu potravy ve městě



Graf č. 31: Poruchy příjmu potravy ve vesnici



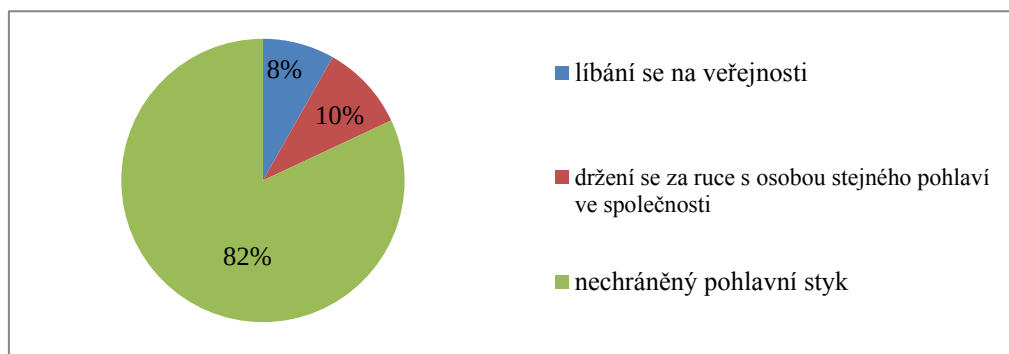
Správnou odpověď zvolila většina respondentů ve městě (75 %) i ve vesnici (68 %). První špatnou odpověď označilo 10 % dotazovaných z města a 14 % z vesnice. Druhou špatnou odpověď zvolilo 15 % žáků z města a 18 % žáků z vesnice.

Otázka č. 15: Které z následujících projevů bys označil jako sexuálně rizikového chování?

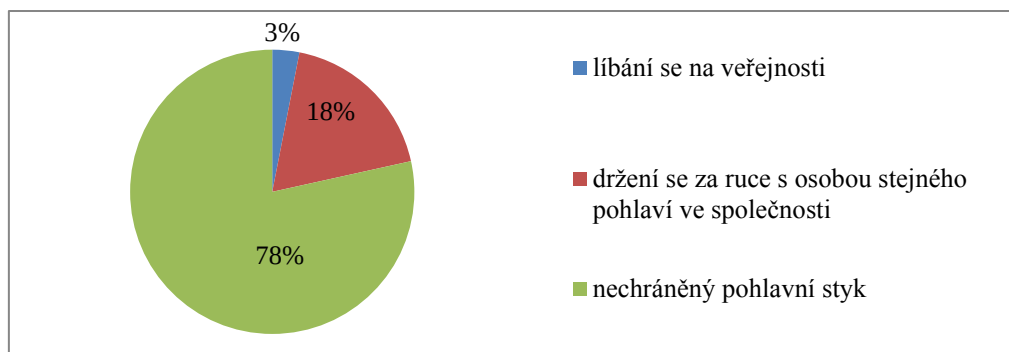
Tabulka č. 19: Projevy sexuálně rizikového chování

Možnosti	město		vesnice	
	Četnost	%	Četnost	%
líbání se na veřejnosti	5	8%	2	3%
držení se za ruce s osobou stejného pohlaví ve společnosti	6	10%	12	18%
nechráněný pohlavní styk	50	82%	51	78%

Graf č. 32: Projev sexuálně rizikového chování ve městě



Graf č. 33: Projev sexuálně rizikového chování ve vesnici



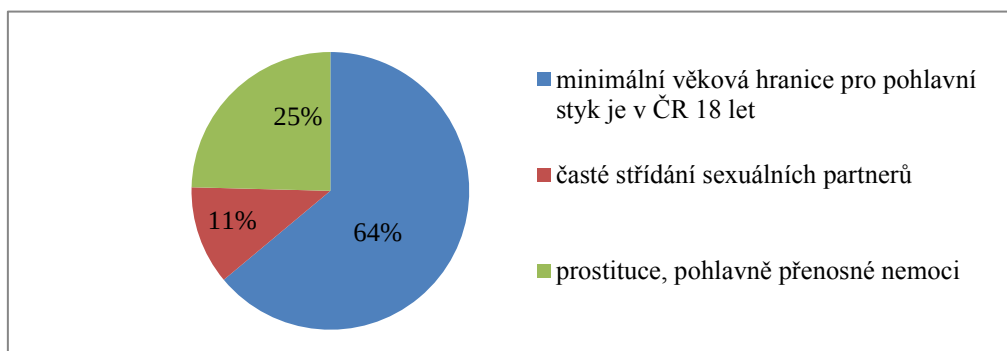
Na otázku ohledně sexuálně rizikového chování zvolila správnou odpověď většina (82 %) žáků z města a 78 % z vesnice. První nesprávnou odpověď označilo 10 % dotazovaných z města a 18 % dotazovaných z vesnice. Odpověď „líbání se na veřejnosti“ označilo 8 % dětí z města a 3 % dětí z vesnice.

Otázka č. 16: Co není pravda o sexuálně rizikovém chování?

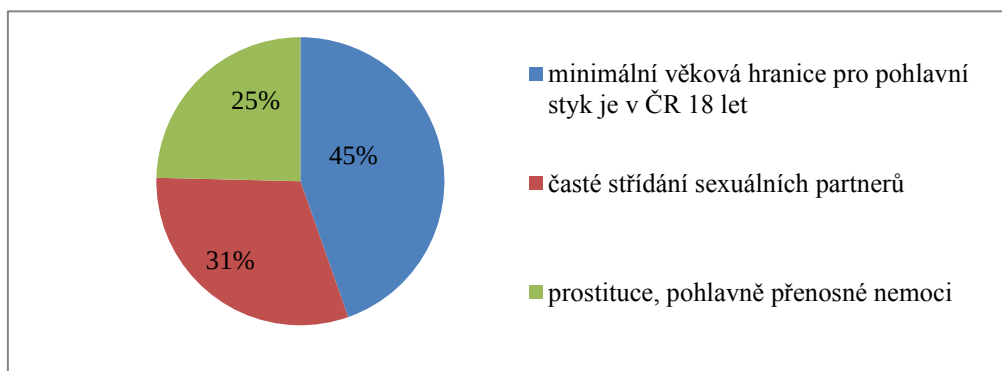
Tabulka č. 20: Sexuálně rizikové chování

Možnosti				
	město		vesnice	
	Četnost	%	Četnost	%
minimální věková hranice pro pohlavní styk je v ČR 18 let	39	4%	29	5%
časté střídání sexuálních partnerů	7	1%	20	1%
prostituce, pohlavně přenosné nemoci	15	5%	16	5%

Graf č. 34: Sexuálně rizikové chování ve městě



Graf č. 35: Sexuálně rizikové chování ve vesnici



Z celkového počtu respondentů z města zvolilo první správnou odpověď, tedy tu, která je nepravdivá, 64 % žáků, podobně odpovídali i respondenti z vesnice, kteří tuto odpověď zvolili v počtu 45 % žáků. První odpověď, která se se sexuálně rizikovým

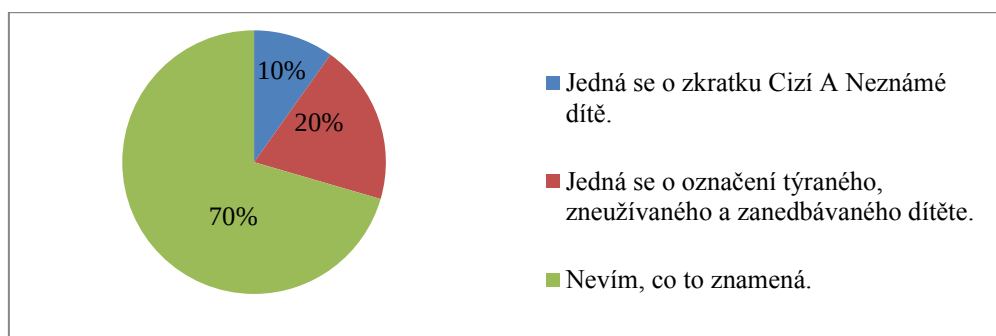
chováním pojí, označilo 11 % žáků z města a 31 % z vesnice a následně u druhé správné odpovědi bylo označeno 15 % odpovědí z města a 25 % odpovědí z vesnice.

Otázka č. 17: Co si představíš pod pojmem Syndrom CAN?

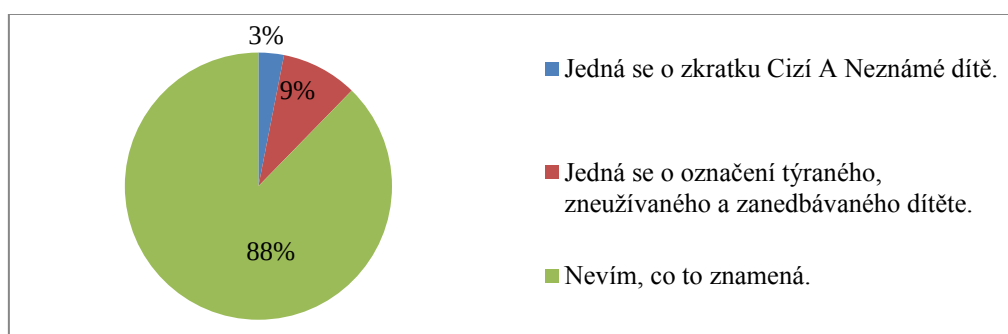
Tabulka č. 21: Syndrom CAN

Možnosti	město		vesnice	
	Četnost	%	Četnost	%
Jedná se o zkratku Cizí A Neznámé dítě.	6	10%	2	3%
Jedná se o označení týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.	12	20%	6	9%
Nevím, co to znamená.	43	70%	57	88%

Graf č. 36: Syndrom CAN ve městě



Graf č. 37: Syndrom CAN ve vesnici



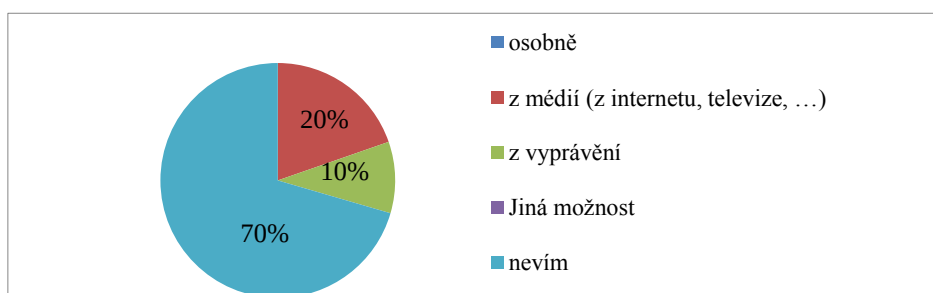
Z grafu je patrné, že Syndrom CAN nezná značná většina respondentů z města (70 %) a stejně tak většina respondentů z vesnice (88%). Nesprávnou odpověď označilo 10 % dotazovaných z města a 3 % dotazovaných z vesnice. Správnou odpověď zaznamenalo 20 % žáků z města a 9 % žáků z vesnice.

Otázka č. 18: Pokud pojem znáš, odkud?

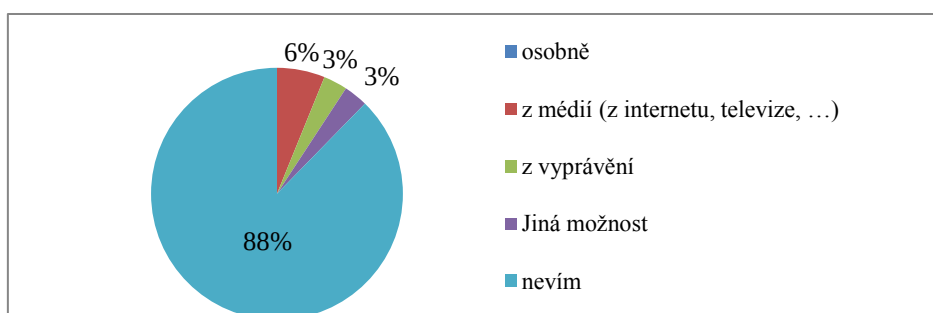
Tabulka č. 22: Znalost pojmu

Možnosti	město		vesnice	
	Četnost	%	Četnost	%
osobně	0	0%	0	0%
z médií (z internetu, televize, ...)	12	20%	4	6%
z vyprávění	6	10%	2	3%
Jiná možnost, napiš prosím:	0	0%	2	3%
nevím	43	70%	57	88%

Graf č. 38: Znalost pojmu ve městě



Graf č. 39: Znalost pojmu ve vesnici



Z celkového počtu žáků z města nevědělo v předchozí otázce význam zkratky Syndrom CAN, proto zde 70 % respondentů z města odpověď „nevím“ a 88 % respondentů z vesnice. S pojmem Syndrom CAN se osobně nesetkal nikdo. Z médií zná pojem 20 % dotazovaných z města a 6 % dotazovaných z vesnice. Možnost odpovědi „z vyprávění“ označilo 10 % dětí z města a 3 % dětí z vesnice.

Při variantě uvést jinou možnost uvedli dva respondenti, tj. 3 % dotázaných, odpověď "tip".

5.4 Diskuze a souhrn

V závěru průzkumu jsme popisovali informace týkající se dílčích průzkumných otázek.

Průzkumu se zúčastnilo celkem 126 respondentů. Tento počet se skládal z 52 % odpovědí od žáků z města a ze 48 % odpovědí od žáků z vesnice. Překvapujícím bylo zjištění, že žáci 6. a 7. tříd školu navštěvují pravidelně, což můžeme vidět v grafu č. 4. Pouze 3 % z celkového počtu žáků z města uvedla, že byla za školou, ale pouze 1x a to kvůli rodinným problémům. Následná 3 % dětí z města uvedla, že za školou byla 2x a více, z čehož jeden žák uvedl, že měl strach z jednoho předmětu a druhý, že měl strach z šikany. Z vesnice je podíl u této odpovědi 2 % dětí, které školu zameškaly z důvodů rodinných a v počtu 5 % kvůli strachu z testu a ze zkoušení. Z obdržených odpovědí můžeme pozorovat, že školní docházka žáků druhých stupňů základních škol, je ve většině poctivě plněna.

V případě zjišťování šikany jsme zjistili, že ve městě s tímto rizikovým chováním má zkušenost 27 % žáků a z vesnice 20 % žáků. Získané výsledky můžeme srovnat s výzkumem realizovaným roku 2001, kdy výsledky autorů Krause, Vacka a Juráckové (2003, 260-262) vykazují, že minimálně jedenkrát bylo šikanováno 19,1 % žáků. Ve srovnání s našimi výsledky je náš výsledek téměř stejný.

Zajímavým zjištěním byly odpovědi žáků zvolených u otázky ohledně opakovaného ubližování. Žáci by se v případě opakovaného ubližování svěřili nejčastěji v zastoupení 39 % z města a 52 % z vesnice svým rodičům. Ostatní by svou důvěru vkládali do třídního učitele v poměru 26 % respondentů z města a 32 % z vesnice. Následně by se svěřili v počtu žáků z města (18 %), v počtu 12 % z vesnice svému kamarádovi. Překvapivě docela velká část (13 %) dotazovaných z města a v počtu 3% dotazovaných z vesnice, by se nesvěřila nikomu. Díky získaným odpovědím můžeme konstatovat, že děti navštěvující druhý stupeň základní školy, mají nejvíce důvěry v rodičích a to i v období puberty, kdy se od rodičů spíše distancují a snaží se své problémy řešit samy.

Rasismus, jako jeden z druhů rizikového chování, se dle odpovědí žáků základních škol vyskytuje v poměrně velkém množství. Ve městě se jedná o poměrně značný podíl, 43 % případů ve vesnici je to pouhých 12 % případů. Dobrým výsledkem jsou odpovědi 57 % žáků, ze kterých vyplývá, že se rasistické chování na základních školách ve městech

nevyskytuje, stejně tak se v 88 % nevyskytuje ani na základních školách ve vesnici. Pokud ale rasismus ve škole probíhá, strůjci na základních školách ve vesnici bývají v počtu 92 % spolužáci, ve vesnici se jedná o 25 % jedinců. Rasismus pramenící od vyučujících se objevuje v případě 8 % z celkového počtu ve městě a v počtu 13 % ve vesnici. Překvapivé byly odpovědi od žáků z vesnice, kteří navíc v 62 % případů uvedli, že rasismus vychází jak od spolužáků, tak od učitelů zároveň. Zásadním zjištěním, je počet nezaznamenaných odpovědí a to ve více jak polovině případů, tedy v 57 % u dotazovaných z města a 88 % z dotazovaných z vesnice, kteří nevybrali ani jednu z odpovědí. Z toho plyne, že žáci ve většině ani nevědí, co si pod pojmem rasismus představit. Výsledek v zastoupení rasismu pramenícího od učitelů je zde velmi překvapivý. Vyučující by se měl dětem věnovat stejně bez jakéhokoli rozdílu, měl by sebe i své žáky vést spíše k multikulturalismu než k šíření nenávistného chování.

U otázek č. 7 a 8 můžeme pozorovat, že ve městě žáci inklinují k hazardnímu chování častěji než ve vesnici. V procentuálním vyjádření se jedná o 44 % jedinců, kdežto ve vesnici je to méně (23 %). Překvapivým výsledkem je počet žáků z vesnice (77 %), kteří nikdy při sportu či v dopravě se zdravím nehazardovali, žáci z měst jsou na tom podobně, kdy celých 56 % taktéž se svým zdravím nikdy nehazardovalo.

Při zjišťování informací ohledně sekty bylo zjištěno, že respondenti z města v počtu 31 % správně označili význam pojmu sekta, ve vesnici se jednalo o více jak polovinu (52 %) respondentů. V souvislosti se setkáním se sektou bylo zjištěno, že pouze malý podíl 2 % žáků z města a 6 % žáků z vesnice se s pojmem sekta setkal přímo ve škole. Nejčtenější odpovědi byly zaznamenány u možnosti, která vyjadřovala, že se děti se sektou setkali nejčastěji v poměru 62 % a 23 % pomocí knih a časopisů.

V případě zjišťování, které závislostní chování se u žáků vyskytuje nejčastěji, bylo zjištěno nejvíce zastoupení u častého trávení času na PC, kdy ve městě tuto možnost označilo 77,5 % žáků, ve městě se jednalo o 69,23 % žáků. Výsledek není nijak překvapující, jelikož byla četnost předpokládána. Pro porovnání byla pouze u 8,20 % žáků z města a u 3,08 % žáků z vesnice zaznamenána odpověď, že na počítači čas netráví vůbec.

V průzkumu byly položeny otázky týkající poruchy příjmu potravy a příčin jejich vzniku. Z výsledků je patrné, že většina žáků má ponětí o tom, co daný pojem znamená, jedná se o 62 % dětí z města a 48 % dětí z vesnice. Odpověď „nevím“ uvedlo 30 % dotazovaných z města a 42 % z vesnice, tudíž pojem mentální anorexie spíše neznají.

K mentální bulimii uvedlo správnou odpověď jen 41 % žáků z města a 34 % z vesnice. Z celkového počtu 61 respondentů z města jich 75 % označilo správnou příčinu vzniku poruchy příjmu potravy, ve vesnici se jednalo o 68 % dotazovaných. Děti tedy vědí, co jsou to poruchy příjmu potravy, a dokáží rozeznat i jejich příčiny pro jejich vznik.

Při zjišťování, zda žáci znají pojem sexuálně rizikové chování a jeho rizika, jsme dospěli k výsledkům, že 82 % dotazovaných z města a 78 % z vesnice správně rozeznalo sexuálně rizikové chování. Dále pak 64 % správně vybralo odpověď, která o sexuálně rizikovém chování neplatí a to v počtu 64 % respondentů z města a 45 % respondentů z vesnice.

V posledních položkách dotazníku jsme dospěli k závěru, že 70 % žáků z města a 88 % žáků z vesnice, tedy převážná většina, pojem Syndrom CAN nezná a nemá s ním zkušenosti. Pouze 20 % dětí z města pojem zná nejčastěji z médií.

Závěr

V bakalářské práci s názvem Vybrané rizikové chování žáků 6. a 7. tříd ZŠ jsme se zaměřili na určitá riziková chování a další témata s nimi spojenými.

Rizikové chování můžeme ve společnosti sledovat stále častěji, stejně tak i výskyt této problematiky na základních školách. Důvodem nejsou jen pokroky v technice, změna a postup doby, nýbrž samotný zárodek může vzniknout již v rodině. Práce se tedy soustředí právě na žáky druhého stupně základní školy, přičemž se snaží na okruh těchto problémů poukázat.

První část práce nám teoreticky přiblížila jednotlivé druhy rizikového chování a včetně jeho forem a projevů. Ve druhé kapitole jsme se seznámili se závislostním chováním, kde byla popsána závislost na alkoholu, tabáku, drogách a internetu. Třetí část posloužila k bližšímu popisu faktorů podporujících závislostní chování a v kapitole poslední jsme měli možnost seznámit se s prevencí rizikového chování v dospívání.

Cílem práce bylo zjistit, zda se rizikové chování vyskytuje častěji u žáků z města než u žáků z vesnice. K tomuto zjištění jsme dospěli v praktické části práce, kde jsme pomocí dotazníku tyto skutečnosti zjišťovali. Ze získaných odpovědí jsme zjistili, že se rozdíly mezi výskytem rizikového chování v dnešní době u žáků z města oproti žákům z vesnice již smazávají. Žáci z města se tedy s rizikovým chováním setkávají ve stejné míře jako žáci z vesnice.

Pro minimalizaci nebo v nejlepším případě pro úplné omezení výskytu tohoto chování by bylo vhodné, aby se jednak škola, ale také rodina společně s ostatními institucemi daly dohromady, a vytvořily tak bezpečné prostředí pro své jedince. Podněty pro ošetření výskytu rizikového chování můžeme čerpat z doposud provedených výzkumů a průzkumů. Nastolíme tak bezpečné možnosti a zároveň prevenci při trávení volného času adolescentů, kteří v dnešní době tyto alternativy postrádají.

Napsaná bakalářská práce je možností, jak na tuto problematiku poukázat. Z poznatků v práci sepsaných vyplývá, že pokud rodina a okolí zprostředkuje jedinci vhodné prostředí, kde se bude cítit dobře a bude schopen se rozvíjet, může tak předejít jejich nepřijatelnému počínání si a zrodí se tak odpovídající osoba pro společnost. Otázkou zůstává, zda tento postup bude dodržován.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

- ABGRALL, Jean-Marie. *Mechanismus sekt.* 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 1999, 253s. ISBN 80-7184-774-7
- Bendl, S., *Prevence a řešení šikany ve škole.* vyd. Praha: ISV TIRA. 2003, ISBN 80-86642-08-9.
- CALDWELL, Kevin K., et al. Fetal alcohol spectrum disorder-associated depression: evidence for reductions in the levels of brain-derived neurotrophic factor in a mouse model. *Pharmacology biochemistry and behavior*, 2008, 90.4: 614-624.
- DOLEJŠ, Martin. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2642-6.
- DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 8071691925.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů.* Praha: Grada Publishing, 2009, 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe.* Praha: Karolinum, 2013, 302 s. ISBN 978-80-246-2247-7.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 807178303X.
- JEDLIČKA, Richard. *Výchovné problémy s žáky z pohledu hlubinné psychologie.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-788-6.
- KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví.* Vydání 1. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.
- KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071787329.
- KRČMÁŘOVÁ, Barbora. *Děti a online rizika: sborník studií.* Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2012. ISBN 978-80-904920-2-8.
- KREJČÍŘOVÁ, Olga a Jitka SKOPALOVÁ. *Deviace a sociální patologie: vybrané jevy.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 9788024416984.
- KOLÁŘ, Michal. *Skrytý svět šikanování ve školách: příčiny, diagnostika a praktická pomoc.* 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 8071781231
- KRCH, František David. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním.* 2. dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003, 170 s. ISBN 8024705273.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví.* Praha: Grada, 2009, 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

MAREŠ, Jiří, Jan PRŮCHA a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071787728.

MARTANOVÁ, Veronika. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Editor Barbara JANÍKOVÁ, editor Tereza DANĚČKOVÁ. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007, 159 s. ISBN 9788025405253.

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 8071782262

MIOVSKÝ, Michal, a další. 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha : TOGGA, 2010. 978-80-87258-47-7.

MIOVSKÝ, Michal. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. Monografie. ISBN 978-80-87258-89-7.

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. 328 stran. Monografie. ISBN 978-80-7422-391-4.

PAPEŽOVÁ, Hana. *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2012. ISBN 978-80-87142-18-9.

PETRUSEK, Miloslav, Alena VODÁKOVÁ a Hana MAŘÍKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 8071843113.

PONĚŠICKÝ, Jan. *Agrese, násilí a psychologie moci*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2005. ISBN 8072545930.

SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014, 147 s. ISBN 978-80-247-4042-3.

STONIŠOVÁ, P.; HERGETOVÁ, A.; BOUŠKOVÁ, Z.; GOLDMANNOVÁ, M.; KOPŘIVOVÁ, V.; JUŘIČKA, V. *Zavádění preventivních opatření proti rizikovému chování ve škole. Metodika*. Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2012. 128 s. ISBN 978-80-87652-69-5.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 175 s. ISBN 978-80-244-2141-4.

ŠIŠKOVÁ, T. (ed.) *Výchova k toleranci a proti rasismu*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 203s. ISBN 80-7178-285-8

TOLLAROVÁ, Blanka, Marie HRADEČNÁ a Andrea ŠPIRKOVÁ. *Jsme lidé jedné Země: program prevence xenofobie a rasismu*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0376-6.

TYŠER, J. *Školní metodik prevence*. 1. vydání. Most: Hněvín, 2006. 104 s. ISBN 80-86654-17-6

URBAN, Lukáš a Josef DUBSKÝ. *Sociální deviace*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-133-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2005. ISBN 8024609568.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 8071788023.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VOJTÍŠEK, Zdeněk. *Netradiční náboženství u nás*. Praha: Dingir, 1998, 137 s. ISBN 809025280X.

VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0337-4.

WELLINGS, K., NANCHAHAL, K. et al.: Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience. *Lancet*, vol. 358, December 1, 2001, 1843-1850.

WOLF, Josef. *Lidské rasy a rasismus v dějinách a v současnosti: člověk a jeho svět*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 8024600994.

Internetové zdroje

Eurobaromet. (2007). Safer Internet for children. QUALITATIVE STUDY IN 29 EUROPEAN COUNTRIES SUMMARY REPORT. (online). (cit. 2016-03-15) http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/quali/ql_safer_internet_summary.pdf

KOPECKÝ, K., 2011. Úvod do problematiky netolismu. In: *E-bezpeci.cz* [online]. [cit. 31. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.e-bezpeci.cz/index.php/temata/dali-rizika/331-uvod-do-problematiky-netolismu>

Portál prevence rizikového chování: Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě - Adrenalinové a hazardní zábavy [online]. Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2013 [cit. 2016-05-16]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/zavislostni-chovani>

Portál prevence rizikového chování: Závislostní chování [online]. Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2013 [cit. 2016-05-16]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/zavislostni-chovani>

Dokumenty

KRAUS, B.; VACEK, P.; JURÁČKOVÁ, I. K problematice šikany v současné škole. In CHRÁSKA, M.; TOMANOVÁ, D.; HOLOUŠOVÁ, D. *Klima současné české školy – Sborník příspěvků z 11. konference ČPdS*. Brno: Konvoj, 2003 s. 259 – 265. ISBN 80-7302-064-5 (brož.).

Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi. Sborník přednášek pro školní metodiky protidrogové prevence a prevence sociálně patologických jevů UJEP v Ústí nad Labem. Ústí nad Labem: Slon, 1998. 88 s. ISBN 80-7044-206-9

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví

Tabulka č. 2: Rozdělení respondentů dle tříd

Tabulka č. 3: Rozdělení respondentů dle původu

Tabulka č. 4: Záškoláctví

Tabulka č. 5: Důvody záškoláctví

Tabulka č. 6: Postavení v případě šikany

Tabulka č. 7: Svěření se při šikaně

Tabulka č. 8: Rasistické chování

Tabulka č. 9: Strůjce rasismu

Tabulka č. 10: Riskování se zdravím

Tabulka č. 11: Pořizování záznamu

Tabulka č. 12: Co je podle respondentů sekta

Tabulka č. 13: Setkání s pojmem sekta

Tabulka č. 14: Četnost prováděných činností ve městě

Tabulka č. 15: Četnost prováděných činností ve vesnici

Tabulka č. 16: Mentální anorexie

Tabulka č. 17: Mentální bulimie

Tabulka č. 18: Důvod vzniku poruchy příjmu potravy

Tabulka č. 19: Projevy sexuálně rizikového chování

Tabulka č. 20: Sexuálně rizikové chování

Tabulka č. 21: Syndrom CAN

Tabulka č. 22: Znalost pojmu

Seznam grafů

- Graf č. 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví
- Graf č. 2: Rozdělení respondentů dle tříd
- Graf č. 3: Rozdělení respondentů dle původu
- Graf č. 4: Záškoláctví ve městě
- Graf č. 5: Záškoláctví ve vesnici
- Graf č. 6: Důvody záškoláctví ve městě
- Graf č. 7: Důvody záškoláctví ve vesnici
- Graf č. 8: Postavení v případě šikany ve městě
- Graf č. 9: Postavení v případě šikany ve vesnici
- Graf č. 10: Svěření se při šikaně ve městě
- Graf č. 11: Svěření se při šikaně ve vesnici
- Graf č. 12: Rasistické chování ve městě
- Graf č. 13: Rasistické chování ve vesnici
- Graf č. 14: Rasismus ve městě
- Graf č. 15: Rasismus ve vesnici
- Graf č. 16: Riskování se zdravím ve městě
- Graf č. 17: Riskování se zdravím ve vesnici
- Graf č. 18: Pořizování záznamu ve městě
- Graf č. 19: Pořizování záznamu ve vesnici
- Graf č. 20: Sekty ve městě
- Graf č. 21: Sekty ve vesnici
- Graf č. 22: Setkání se sektou ve městě
- Graf č. 23: Setkání se sektou ve vesnici
- Graf č. 24: Četnost prováděných činností ve městě
- Graf č. 25: Četnost prováděných činností ve vesnici

Graf č. 26: Mentální anorexie ve městě

Graf č. 27: Mentální anorexie ve vesnici

Graf č. 28: Mentální bulimie ve městě

Graf č. 29: Mentální bulimie ve vesnici

Graf č. 30: Poruchy příjmu potravy ve městě

Graf č. 31: Poruchy příjmu potravy ve vesnici

Graf č. 32: Projev sexuálně rizikového chování ve městě

Graf č. 33: Projev sexuálně rizikového chování ve vesnici

Graf č. 34: Sexuálně rizikové chování ve městě

Graf č. 35: Sexuálně rizikové chování ve vesnici

Graf č. 36: Syndrom CAN ve městě

Graf č. 37: Syndrom CAN ve vesnici

Graf č. 38: Znalost pojmu ve městě

Graf č. 39: Znalost pojmu ve vesnici

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Monika Macháčová, jsem studentkou 3. ročníku Cyrilometodějské teologické fakulty oboru Sociální pedagogika. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění dotazníku, který poslouží pro mou bakalářskou práci věnující se tématu Rizikové chování žáků 6. a 7. tříd. Dotazník je zcela anonymní, proto se nebojte odpovídat pravdivě. Nespěchejte, není to na čas.

Pokyny k vyplnění:

Vyplňte prosím všechny položky, ke každé otázce je možno zvolit pouze jednu odpověď.

Děkuji za Váš čas.

Pohlaví	chlapec	X	dívka
Třída	6.	X	7.
Pocházím z	města	X	vesnice

1) Byl/a jsi někdy „za školou“?

- a) ne, nikdy
- b) ano, 1x
- c) ano, 2x a více

2) Pokud ANO, kvůli čemu jsi do školy nešel/nešla?

- a) kvůli rodičům, rodinným problémům
- b) kvůli partě
- c) kvůli strachu z testu, ze zkoušení
- d) kvůli strachu z učitele
- e) jiný důvod, napiš prosím:

3) Zažil/a jsi někdy ve škole šikanu? V jakém jsi byl/a postavení?

- a) Zažil/a, byl/a jsem obětí.
- b) Zažil/a, byl/a jsem tím, kdo šikanu vyprovokoval/začal.
- c) Zažil/a, šikanoval/a jsem někoho společně s ostatními.
- d) Ne, šikanu jsem nikdy nezažil/a.

4) Kdyby ti někdo opakovaně ubližoval, řekl/a bys to někomu, komu?

- a) ano, třídnímu učiteli
- b) ano, rodičům
- c) ano, kamarádovi
- d) ano, jinému učiteli (např. z jiné třídy)
- e) ano, školnímu poradci
- f) ano, školnímu psychologovi
- g) ne, nikomu bych to neřekl/a

5) Stalo se někdy ve škole, že by se někdo choval rasisticky?

- a) ano
- b) ne

6) Pokud ano, od koho rasismus vycházel?

- a) ze strany spolužáků
- b) ze strany vyučujících
- c) ze strany spolužáků i vyučujících

7) Riskoval/a jsi někdy se svým zdravím při sportu nebo v dopravě? (např. extrémní sjezdy na kolech, box, přebíhání před auty s cílem, kdo nejtěsněji předběhne, házení předmětů na jedoucí vlak/auta, pokládání nebezpečných předmětů na koleje)

- a) ano
- b) ne

8) Pokud ano, natáčel ses při této akci na video?

- a) ano
- b) ne

9) Co je to podle Tebe sekta?

- a) Sekta je skupina, která má přísná pravidla, při jejichž porušení následuje trest a opuštění sekty není přípustné.
- b) Sekta je skupina, která má určitá pravidla, ty však může člen porušit, aniž by byl potrestán a opuštění sekty je na uvážení každého člena sekty.
- c) Sekta je společenství, ve kterém si pravidla stanovují sami členové, tresty nejsou přístupné a členství v sektě je dobrovolné.

10) Setkal/a ses někdy s pojmem sekta? Jakým způsobem jsi byl/a osloven/a?

- a) osobní kontakt
- b) pomocí letáku
- c) oslovení na ulici
- d) ve škole
- e) pomocí internetových stránek
- f) nabídkou knih, časopisů
- g) Ne, nikdy jsem se tímto pojmem nesetkal/a.

11) Uveď, prosím, k jednotlivým činnostem, pokud je provádíš, jak často se to děje?

	často	občas	nikdy
Piji alkohol.			
Beru drogy.			
Kouřím.			
Trávím čas na PC.			

12) Víš, co znamená mentální anorexie?

- a) nechutenství, hladovění, úmyslné snižování hmotnosti
- b) přehnané přejídání se, časté kontrolování hmotnosti
- c) nevím

13) Víš, co znamená mentální bulimie?

- a) nechutenství, hladovění, úmyslné snižování hmotnosti
- b) přehnané přejídání se, časté kontrolování hmotnosti
- c) nevím

14) Víš, proč vznikají poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, mentální bulimie)?

- a) stres, nespokojenost s vlastní postavou
- b) nedostatek finančních prostředků obstarat si jídlo
- c) trávení velkého množství času u počítačových her

15) Které z následujících projevů bys označil jako sexuálně rizikového chování?

- a) líbání se na veřejnosti
- b) držení se za ruce s osobou stejného pohlaví ve společnosti
- c) nechráněný pohlavní styk

16) Co není pravda o sexuálně rizikovém chování?

- a) minimální věková hranice pro pohlavní styk je v ČR 18 let
- b) časté střídání sexuálních partnerů
- c) prostituce, pohlavně přenosné nemoci

17) Co si představíš pod pojmem Syndrom CAN?

- a) Jedná se o zkratku Cizí A Neznámé dítě.
- b) Jedná se o označení týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.
- c) Nevím, co to znamená. (Pokud zvolíš tuto odpověď, následující otázku již nevyplňuj.)

18) Pokud pojem znáš, odkud?

- a) osobně
- b) z médií (z internetu, z televize,...)
- c) z vyprávění
- d) jiná možnost, napiš prosím: